Dr. rer. medic. Charlotte M. Kugler
Dr. med. Angela Schuster MSc
Prof. Dr. rer. medic. Dawid Pieper
Georgia Fehler
Stefanie Pfisterer-Heise MSc

Geschlechtergerechtigkeit in der Versorgungsforschung: eine Analyse von DKVF, DNVF und MVF

Zusammenfassung

Einleitung: Ziel dieses Beitrags ist eine erste Bestandsaufnahme des Status Quo der Geschlechtergerechtigkeit in der Versorgungsforschung in Deutschland.
Methoden: Wir analysierten die Kongresspräsident:innen und Keynote-Speaker:innen des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF, 2002–2026), die Zusammensetzung des Vorstands des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF, 2006–2026) sowie die Titelinterviews des Monitors Versorgungsforschung (MVF, 2008–2025) nach sozialem Geschlecht (Fremdzuordnung). Als Vergleichsgrundlage dienten die Anmeldedaten der DKVF-Teilnehmenden (2020 bis 2025, Selbstangabe). Wir werten die Geschlechtsanteile deskriptiv aus.
Ergebnisse: Von insgesamt 40 DKVF-Kongresspräsident:innen waren 82,5% männlich und 17,5% weiblich. Der Frauenanteil unter den 10 DNVF-Vorstandsmitgliedern variierte zwischen 10 und 40%. Die 129 MVF-Titelinterviewten waren zu 79% männlich und zu 21% weiblich. Demgegenüber gaben von insgesamt 4.949 DKVF-Teilnehmenden 27,7% ein männliches, 67,8% ein weibliches Geschlecht an, 4,5% verzichteten auf eine Geschlechtsangabe.
Diskussion: Obwohl die Mehrheit der DKVF-Teilnehmenden weiblich war, zeigt sich in sichtbaren Positionen von DKVF, DNVF und MVF eine Unterrepräsentation dieser Gruppe.

Schlüsselwörter

Gleichstellung, Gerechtigkeit, Diversität, Frauen, Versorgungsforschung

Die Gleichstellung von Männern und Frauen ist im Grundgesetz festgeschrieben (Art. 3 Abs. 2)[1]. Auch in Hochschulgesetzen ist die Förderung der Gleichstellung festgelegt (z. B. BbgHG § 7, BerlHG § 5). Institutionen wie beispielsweise das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fordern und fördern Gleichstellung und Vielfalt in Wissenschaft und Forschung, als Grundlage für eine gerechtere Gesellschaft und für Exzellenz im Wissenschaftssystem (BMFTR o. J., DFG 2026). Im nebenstehenden Infokasten werden geschlechterbezogene Konzepte, die in diesem Artikel verwendet werden, definiert.

>> **Diskriminierung** bezeichnet ein komplexes gesellschaftliches Machtverhältnis, in dem Menschen aufgrund zugeschriebener Zugehörigkeit zu sozial konstruierten Gruppen systematisch benachteiligt werden. Diskriminierung entsteht durch individuelle, kollektive, institutionelle und strukturelle Prozesse, die auf der Einteilung von Personen in Kategorien beruhen, denen bestimmte Eigenschaften und gesellschaftliche Positionen zugeschrieben werden. Unabhängig davon, ob die zugeschriebenen Merkmale tatsächlich auf die betroffenen Personen zutreffen, werden durch diese Zuschreibungen Hierarchien, Ungleichheiten und ungleiche Anerkennungschancen aufrecht erhalten (Koschollek et al. 2024).

Der sogenannte „***Leaky Pipeline***"-Effekt in der Wissenschaft beschreibt, wie der Frauenanteil mit der Zunahme wissenschaftlicher Qualifikationsstufen von der Promotion über die Habilitation bis zur Professur durch vielschichtige Diskriminierungsfaktoren sukzessive abnimmt (BMFTR o. J., Eberhard Karls Universität Tübingen o. J.). Nach dem Kaskadenmodell soll hingegen der Frauenanteil jeder wissenschaftlichen Karrierestufe mindestens so hoch sein, wie in der darunterliegenden Karrierestufe, um Chancengleichheit im Übergang zwischen allen Karrierestufen (Studium bis Professur) herzustellen (BMFTR o. J.). Hierbei wird fachbezogen vorgegangen, sodass Zielwerte auch oberhalb der Parität liegen können (Eberhard Karls Universität Tübingen o. J.).

Divers zusammengesetzte Teams (z. B. in Bezug auf Geschlecht, Alter, soziale oder geografische Herkunft, physische/ psychische Beeinträchtigungen) können – unter den richtigen Voraussetzungen – innovativer und problemorientierter arbeiten (Nielsen et al. 2017).

Definitionen geschlechterbezogener Konzepte

Das **soziale Geschlecht** (engl.: Gender) beschreibt Geschlecht als gesellschaftlich und soziokulturell konstruiert und betont, dass die Rollen, Verhalten, Aktivitäten, Attribute und Möglichkeiten, die innerhalb von Gesellschaften als „typisch" weiblich oder männlich zugeordnet werden nicht naturbedingt, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Konventionen sind.
Das **biologische Geschlecht** (engl. Sex) bezieht sich auf körperliche Merkmale wie Chromosomen, Hormone sowie innere und äußere genitale Geschlechtsorgane (Horstmann et al. 2024, Universität Bielefeld o. J.).
Die **Geschlechtsidentität** wird als das tief empfundene, innere und persönliche Wissen einer Person über ihr eigenes Geschlecht definiert. Dieses innere Erleben kann – muss aber nicht – mit dem gesellschaftlich zugewiesenen sozialen Geschlecht bzw. dem bei Geburt zugewiesenen Geburtseintrag übereinstimmen. Alle drei Dimensionen sind nicht binär, sondern ein multidimensionales Phänomen und beeinflussen sich gegenseitig. (Horstmann et al. 2024, Universität Bielefeld o. J.)

Dieser Artikel nutzt die Bezeichnung „Frauen" für alle Personen, die weiblich gelesen werden oder sich mit diesem Geschlecht identifizieren bzw. in amtlichen Statistiken als weiblich gewertet werden.

In der Versorgungsforschung ist dies von besonderer Relevanz, da Frauen einen großen Teil des Personals im Gesundheitswesen stellen. Die Einbeziehung von unterschiedlichen Perspektiven der Geschlechter in die Erforschung und Bearbeitung komplexer Versorgungsprobleme kann daher dazu beitragen, die Voraussetzungen zu schaffen für eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität (BMFTR o. J., Langer et al. 2015, Nielsen et al. 2017, Tricco et al. 2021). Die Karriereförderung von Frauen unterstützt die Vorbildfunktion und kann bereits bei einer Quote von etwa 30 % der Führungskräfte erreichen, dass frauenspezifische Themen höher priorisiert werden (Ely et al. 2011, Sarah et al. 2008).

Innerhalb des wissenschaftlichen Handelns ist das Sichtbarmachen zu einem elementaren Bestandteil geworden – teilweise wird von einem Sichtbarkeitsimperativ gesprochen, der Wissenschaftler:innen auffordert sich und ihre Arbeit zu präsentieren. Sichtbarkeit kann als soziales Kapital fungieren, das Zugang zu Ressourcen, Status und

– – – – – – – –

1: Das Recht definiert Geschlecht nicht. Das Grundgesetz folgt einer binären Geschlechterlogik.

Einfluss ermöglicht. Gleichzeitig kann Sichtbarkeit auch mit Abwertung verknüpft sein, insbesondere wenn gesellschaftliche Normen (z. B. Geschlechterstereotype) verletzt werden (Philipp et al. 2025). Handlungen, die Sichtbarkeit herstellen sollen, unterscheiden sich nach Disziplin, soziodemographischen Faktoren und persönlichen Ressourcen (Spagert et al. 2025b).

Systematische Analysen der Geschlechterverhältnisse können die Sichtbarkeit und Teilhabe von Frauen fördern (Casadevall 2015, Deutscher Ärztinnenbund e. V. 2024, Ovseiko et al. 2022): Beispielsweise konnte auf dem Kongress der Amerikanischen Fachgesellschaft für Mikrobiologie im Jahr 2015 als Reaktion auf eine vorangegangene Analyse erreicht werden, dass 48,5 % der Präsentationen von Frauen gehalten wurden, indem das Programmkomitee auf die Geschlechterstatistiken aufmerksam gemacht wurde und ausschließlich mit Männern besetzte Panels vermieden wurden (Casadevall 2015).

Für die Versorgungsforschung in Deutschland fehlt eine systematische Bestandsaufnahme der Geschlechterverhältnisse bisher. Laut statistischem Bundesamt betrug der Frauenanteil unter den Professuren im Jahr 2024 sowohl fächerübergreifend als auch in der zusammengefassten Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 30% (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2026b). Demgegenüber war das wissenschaftliche Personal im Bereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zu 54% weiblich (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2026a). Unter DFG-Antragssteller:innen in der Einzelförderung und unter DFG-Gutachter:innen betrug der Frauenanteil im Fachbereich Medizin (wozu Gesundheitsbezogene Versorgungsforschung zählt) im Jahr 2025 35,7% und 27,9% (Deutsche Forschungsgemeinschaft 2026). Laut einer nicht-repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2019 war 80% des Nachwuchses in der Versorgungsforschung weiblich (Brütt et al. 2024).

Ziel dieses Beitrags ist die Erhebung des Status Quo der Geschlechterverhältnisse in sichtbaren Positionen in der Versorgungsforschung in Deutschland.

Methoden

Versorgungsforschung ist ein multi- und interdisziplinäres Feld. Viele, die Versorgungsforschung betreiben, haben keine entsprechende Denomination oder Affiliation, die eine Zuschreibung erleichtern würde. Damit ist die Untersuchung der Geschlechtergerechtigkeit in der Versorgungsforschung anders als beispielsweise in der Universitätsmedizin (Deutscher Ärztinnenbund e. V. 2024) nicht leicht durch eine Internetrecherche der Führungspositionen realisierbar.

Sichtbare Positionen

Zur Erfassung der Sichtbarkeit der Geschlechter analysierten wir verschiedene sichtbare Positionen: die Kongresspräsident:innen des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF, 2002–2026), Keynote-Speaker:innen des DKVF (2020–2025), die Zusammensetzung des Vorstands des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF, 2006–2026) sowie die Titelinterviews des Monitors Versorgungsforschung (MVF, 2008–2025).

Vergleichsgrundlage

Die Betrachtung der Sichtbarkeit bestimmter Geschlechter ist aussagekräftiger in Anbetracht der Grundgesamtheit der in der Versorgungsforschung Tätigen. Hierfür zogen wir Anmeldedaten des DKVF (2020–2025) als Vergleichsgrundlage heran, aggregiert bereitgestellt durch die Kongress- und Kulturmanagement GmbH.

Methodische Operationalisierung

Wir kategorisierten das soziale Geschlecht der sichtbaren Positionen (männlich/weiblich) basierend auf Namen, Fotos und Anrede. Auf die Kategorie „nicht-binär" verzichteten wir, da sie ohne Selbstangabe einer Person nicht valide zugeordnet werden kann. Für die Kategorisierung durchsuchten wir die Webseiten des DNVF und MVF und führten eine begleitende Internetrecherche durch. Eine Person (CK, weiblich) führte die Kategorisierung durch und eine andere überprüfte sie (SPH, weiblich). Die Selbstidentifikation der Keynotespeaker:innen erhielten wir aggregiert bereitgestellt.

Die MVF-Titelinterviews wurden zusätzlich nach Arbeitsfeld (z. B. Forschung/ Politik/ Industrie/ Krankenkasse) kategorisiert. Hierbei ordneten wir alle Klinikdirektor:innen der Kategorie „Leistungserbringende" und alle Personen, die wir nicht eindeutig zuordnen konnten, der Kategorie „Anderes" zu.

Bei der Anmeldung zum DKVF wurde das Geschlecht (weiblich, männlich, keine Angabe) und der Titel per Selbstangabe erfasst (keine Pflichtangaben). Der Status als Studierende wurde über das Kongressticket erfasst. Industrie, Presse, Organisation, Bürger:innen und Patient:innen wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Um zu analysieren, ob unter den Teilnehmenden des DKVF eine Leaky Pipeline besteht, analysierten wir das Geschlechterverhältnis nach Titel und Status. Dabei inkludiert die Kategorie „ohne Titel" die Abschlüsse Master of Arts (M.A.) und Master of Science (M.Sc.), während die Titel MD und PhD der Kategorie „mit Dr.-Titel" zugeordnet wurden. Studierende, die bei der Anmeldung einen Titel angaben, wurden in der Kategorie „Studierende" berücksichtigt, weil wir einen Karrierewechsel annahmen.

Obwohl soziales Geschlecht (Fremdzuschreibung) und Geschlechtsidentität (Selbstidentifikation) unterschiedliche Kategorien darstellen, verglichen wir sie sowohl aus pragmatischen Gründen (Verfügbarkeit der Daten) als auch theoretisch fundiert (Butler 2006). Geschlechtsidentität entsteht durch die fortlaufende, performative

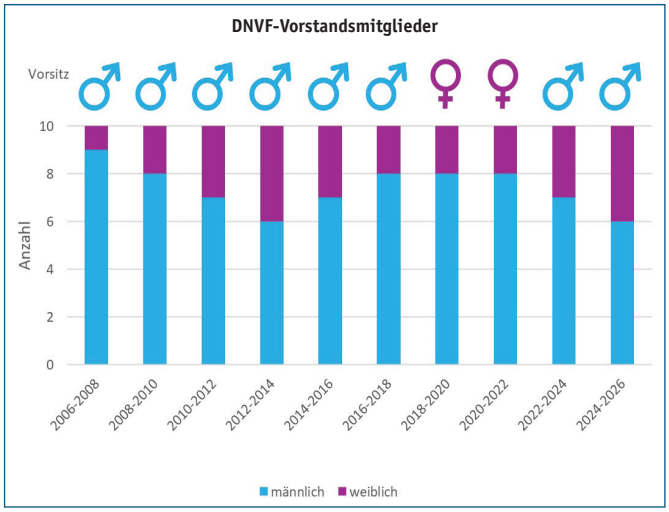


Abb. 1: Zusammensetzung des DNVF-Vorstands nach sozialem Geschlecht. Quelle: eigene Darstellung.

Wiederholung gesellschaftlicher Normen (Butler 2006, West et al. 1987). Da sowohl das soziale Geschlecht als auch die Geschlechtsidentität Ausdruck desselben reproduktiven Sozialprozesses sind, können sie analytisch gegenübergestellt werden.

Wir werteten die Ergebnisse deskriptiv nach Anzahl und Geschlechterverhältnis mit Microsoft® Excel® 365 MSO (Version 2604) aus.

Die Bezeichnungen „Frauen", „Männer", „weiblich", „männlich" umfassen im Folgenden sowohl Fremdzuschreibungen als auch Selbstidentifikationen als weiblich bzw. männlich aus Gründen der Lesbarkeit.

Sensitivitätsanalyse

Wenn mehr als ein MVF-Titelinterview durchgeführt bzw. mehr als eine Person DNVF-Kongresspräsident:in war, kann die Sichtbarkeit geringer sein, als im Fall eines alleinigen Titelinterviews bzw. Kongresspräsident:innenschaft. Um zu überprüfen, wie die Ergebnisse davon beeinflusst werden, führten wir einen Gewichtungsfaktor zur Bewertung ein (0,5 für 2 Personen auf dem Titelbild bzw. 2 Präsident:innen in einem Jahr; 0,33 für drei Personen auf dem Titelbild bzw. drei Präsident:innen in einem Jahr).

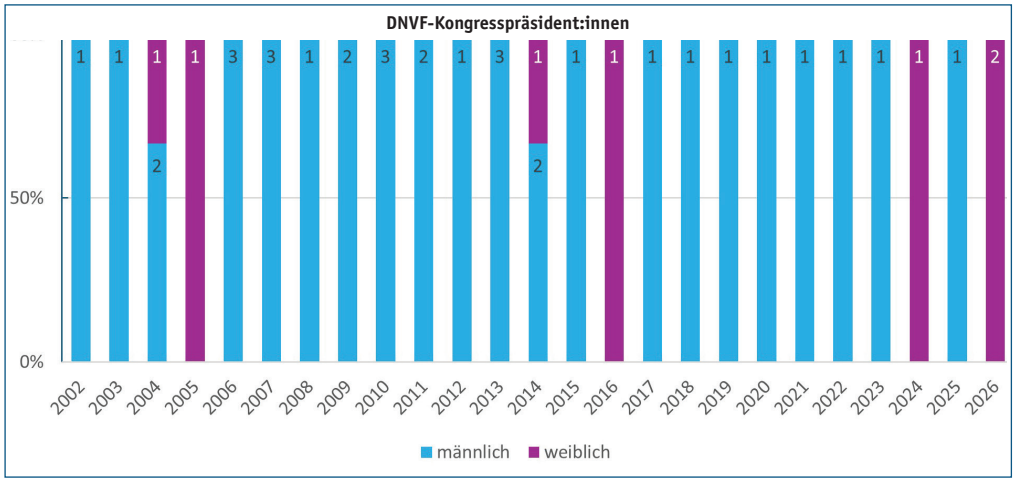


Abb. 2: DKVF-Präsident:innen nach sozialem Geschlecht. Quelle: eigene Darstellung.

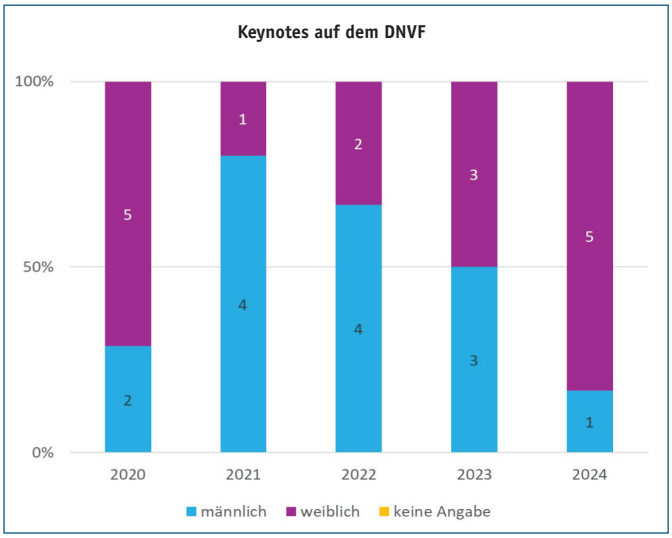


Abb. 3: Geschlechterverhältnis (Selbstangabe) der Keynote-Speaker:innen auf dem DKVF. Quelle: eigene Darstellung.

Ergebnisse

Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF)

Unter den vier verschiedenen Vorstandsvorsitzenden, die alle mehrere Amtszeiten tätig waren, war eine Frau. Damit hatte das DNVF in zwei von zehn Amtsperioden eine weibliche Vorsitzende. Der Frauenanteil unter den jeweils 10 DNVF-Vorstandsmitgliedern variierte je nach Wahlperiode zwischen 10–40% (Abbildung 1). Insgesamt waren 34 Individuen im Vorstand tätig, davon waren 21 (62%) männlich und 13 (38%) weiblich, wobei die Männer im Durchschnitt 3,5 und die Frauen 2 Wahlperioden im Vorstand blieben.

Sichtbarkeit auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)

Im Untersuchungszeitraum gab es insgesamt 40 Kongresspräsident:innen (in 9 Jahren gab es zwei bzw. drei Präsident:innen). Davon waren 33 (82,5%) männlich und sieben (17,5%) weiblich (Abbildung 2). Drei Männer aber keine Frau waren in mehr als einem Jahr DKVF-Präsident:in. Die Keynote-Speaker:innen auf dem DKVF waren mehrheitlich weiblich (21/36, 58%), wobei der Frauenanteil jährlich unterschiedlich war (Abb. 3).

Monitor Versorgungsforschung (MVF)

Von insgesamt 129 MVF-Titelinterviewten (in 21 Ausgaben wurden zwei Personen, in einer Ausgabe drei Personen interviewt) waren 102 (79%) Männer und 27 (21%) Frauen. Der Frauenanteil der MVF-Titelinterviewten variierte je nach Jahr zwischen 0% und 60% (Abb. 4A). Die Arbeitsbereiche Krankenkasse (6/17, 35%) und Politik (8/24, 33%) wiesen den höchsten Frauenanteil auf (Abb. 4B). In der Forschung, der Bereich mit den meisten Titelinterviews, betrug er 12% (6/52), wobei in den Jahren 2008–2015 keine Frau aus der Forschung interviewt wurde.

DKVF-Teilnehmende

Von insgesamt 4.949 DKVF-Teilnehmenden auf den DKVF-Kongressen zwischen 2020 bis 2025 gaben 27,7% ein männliches, 67,8% ein weibliches und 4,5% kein Geschlecht an. Unter den Professor:innen lag der Frauenanteil jährlich zwischen 42% (2020) und 51% (2022). Das Geschlechterverhältnis unter den unterschiedlichen Statusgruppen ist in Abbildung 5 beispielhaft für das Jahr 2025 dargestellt. Es zeigt sich, dass der Anteil von Frauen und Personen ohne Geschlechtsangabe unter den Studierenden und Teilnehmenden ohne Titel am höchsten war und mit jeder Karrierestufe abnimmt.

Sensitivitätsanalyse

Die Sensitivitätsanalyse ergab keine wesentlichen Unterschiede zu den dargestellten Ergebnissen.

Online First zu Monitor Versorgungsforschung 01/27 / This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

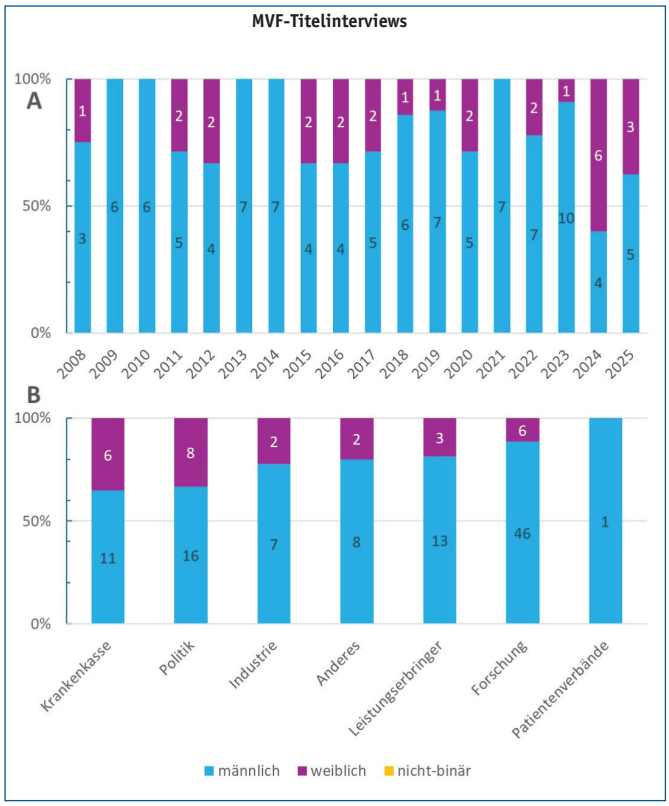


Abb. 4: Geschlechterverhältnis in MVF-Titelinterviews (Soziales Geschlecht). A: nach Jahren B: nach Sektor. Anmerkung: Anzahl der Interviews als Werte eingetragen. Quelle: eigene Darstellung.

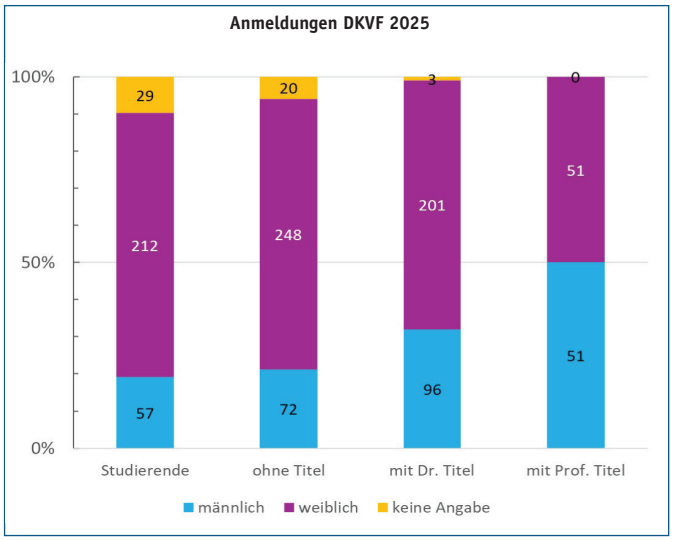


Abb. 5: Geschlechterverhältnis (Selbstangabe) unterschiedlicher Statusgruppen beim DKVF 2025. Anmerkung: Gesamtzahlen als Werte eingetragen. Quelle: eigene Darstellung.

Diskussion

Die Analyse zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmenden beim DKVF weiblich war, die Sichtbarkeit von Frauen in DKVF, DNVF und MVF jedoch geringer ist als die von Männern. Unter den Professor:innen besteht eine weitgehende Geschlechterparität. Frauen verfügen somit über die erforderliche Qualifikation und Ausbildung für sichtbare Positionen, sind jedoch geringer repräsentiert.

Diese Ergebnisse passen zu Studien, die andeuten, dass befragte Professorinnen in Deutschland ihre eigene Sichtbarkeit etwas geringer einschätzten als ihre männlichen Kollegen (Spagert et al. 2025a).

Im Jahr 2021, während der Covid-19 Pandemie, waren Frauen in der Versorgungsforschung, wie auch in anderen Fachbereichen (siehe z. B. Policy-Report der Europäischen Union (Oertelt-Prigione et al. 2023)) besonders wenig sichtbar: Im DNVF-Vorstand waren 20% Frauen, ein Mann war DKVF-Kongresspräsident und 1/5 Keynotes wurde von Frauen gehalten. Alle MVF-Titelinterviews des Jahres 2021 wurden mit Männern geführt.

Vielschichtige individuelle, kollektive, institutionelle und strukturelle Prozesse verhindern, dass Frauen in sichtbare Positionen gelangen (Koschollek et al. 2024). Obwohl geringere Sichtbarkeit mit Nachteilen in Bezug auf Ressourcen, Status und Einfluss einhergehen kann (Philipp et al. 2025), ist es auch möglich, dass Frauen sich bewusst entscheiden weniger sichtbar zu sein, um negative Erfahrungen zu umgehen: Professorinnen gaben häufiger an, aufgrund von Sichtbarkeitshandlungen (z. B. Social Media Posts, Vorträge, Interviews) Kommentare zu ihrem Äußeren, sexistische oder herablassende Kommentare erhalten zu haben oder für inkompetent gehalten worden zu sein (Spagert et al. 2025a).

Leaky Pipeline

Auch wenn keine direkten Rückschlüsse auf die Anzahl der Professor:innen in der Versorgungsforschung möglich sind, erscheint es im Vergleich zum Fächerdurchschnitt von 30% weiblichen Professorinnen hoch, dass die Hälfte der angemeldeten Professor:innen auf dem DKVF weiblich waren. Zugleich verlassen deutlich mehr Wissenschaftlerinnen bereits vor der Professur das System, was die klassische „Leaky Pipeline"-Problematik unterstreicht (Center für Geschlechterverhältnisse in der Wissenschaft 2025). Die Daten deuten dennoch darauf hin, dass das Kaskadenmodell, das der Leaky Pipeline entgegenwirken soll, in der Versorgungsforschung nicht umgesetzt wird: demnach müsste auf Grundlage der DKVF Anmeldedaten der Frauenanteil unter den Professor:innen bei ca. 70% liegen.

Intersektionalität

Unter den Teilnehmenden des DKVF gaben 4,5% kein Geschlecht an; ihr Anteil war unter den Studierenden und Teilnehmenden ohne Dr.-Titel besonders hoch. Dies könnte sowohl Ausdruck einer Kritik an der Erfassung des Geschlechts sein, aber auch Personen inkludieren, die sich als nicht-binär bezeichnen. Weitere Diversitätsdimensionen wurden in dieser Analyse aufgrund der fehlenden Daten nicht untersucht, dürfen bei der Betrachtung der Gerechtigkeit aber nicht außer Acht gelassen werden. Stattdessen ist eine intersektionale Herangehensweise essenziell, um unterschiedliche Diskriminierungsfaktoren und Privilegierung zu verstehen, die sich gegenseitig beeinflussen (Collins et al. 2020). Hierbei können neben Geschlecht z. B. auch *Race*[2], Nationalität

2: *Race* beschreibt die Analysekategorie der sozialen Konstruktion gesellschaftlicher Einteilung von Menschen anhand äußerer Merkmale..

und Migrationsstatus, Klasse bzw. sozioökonomischer Status, sexuelle Orientierung, Alter und Religion eine Rolle spielen (ebd).

Bei der intersektionalen Betrachtung von Karriereverläufen in der Wissenschaft sollte nach Ansicht der Autor:innen auch Elternschaft berücksichtigt werden. Angestellt beschäftigte Mütter in Deutschland verdienen vier Jahre nach der Geburt ihres 1. Kindes jährlich etwa 30.000 Euro weniger als Frauen der gleichen Altersgruppe ohne Kinder; Väter wurden hier nicht analysiert (Melentyeva et al. 2025). Eine Analyse in Deutschland tätiger Soziolog:innen zeigte, dass Elternschaft generell die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Frauen signifikant reduzierte, aber keinen Einfluss bei Männern hatte. Die Publikationsleistung von Frauen, die bereits vor dem Kind akademische Auszeichnungen erhielten, war durch die Geburt nicht beeinträchtigt (Lutter et al. 2020).

Eine Studie aus Dänemark zeigte, dass die akademischen Karriereverläufe von Frauen und Männern bis zur Geburt des ersten Kindes gleich waren, sich danach aber unterschieden. Die Wahrscheinlichkeit einer unbefristeten Professur von Müttern war acht Jahre nach der Geburt 23% geringer als die von Männern – die Vaterschaft hatte darauf keinen Einfluss. Die Benachteiligung durch Elternschaft konnte in Dänemark den akademischen Gender gap zu 70% erklären (Cairo et al. 2026).

Limitationen

Diese Arbeit hat folgende Limitationen:

1. Das soziale Geschlecht wurde über Namen, Fotos und Anrede erfasst und kann dazu geführt haben, dass Personen fälschlicherweise ein soziales Geschlecht zugeschrieben wurde, mit dem sie sich nicht identifizieren. Diese Methode hat den Nachteil, dass sie selbst zur Diskriminierung der Geschlechter beitragen kann. Wir führten die Kategorisierung zu zweit durch, wodurch Unsicherheiten verringert wurden und orientierten uns an der Methodik anderer (Casadevall et al. 2014, Deutscher Ärztinnenbund e. V. 2024).
2. Bei der Anmeldung zum DKVF sind Titel und Geschlecht keine Pflichtangaben, sodass möglicherweise Personen in der Kategorie „ohne Titel" gezählt wurden, die einen Titel besitzen bzw. Personen männlichen oder weiblichen Geschlechts in der Kategorie „ohne Geschlechtsangabe". Die Mehrheitsverhältnisse stimmen allerdings annähernd mit der o. g. Befragung des wissenschaftlichen Nachwuchses (Brütt et al. 2024) und Mitgliedern des DNVFs (Mitteilung im Rahmen der Mitgliederversammlung des DNVFs nach Vorstellung der Ergebnisse) überein.
3. Die Erfassung des Geschlechts erfolgte nicht einheitlich: Während bei den Teilnehmenden des DKVF die Selbstauskunft zur Genderidentität vorlag, beruhte die Zuordnung in allen anderen Fällen auf einer Fremderfassung des sozialen Geschlechts anhand von Namen, Fotos oder Anrede.
4. Die Daten beziehen sich nur auf die beobachteten Verhältnisse und können nicht belegen, welche Anfragen bzw. Ablehnungen vorgelegen haben.
5. Weitere Sichtbarkeitshandlungen (z. B. Social Media Posts, Interviews in Zeitungen) wurden nicht untersucht, könnten jedoch einen größeren Einfluss, als die hier untersuchten Positionen und Interviews haben.
6. Wir führten keine statistische Analyse durch, um den Einfluss der Zeit auf die Geschlechtergerechtigkeit zu erfassen.

Maßnahmen

Das Aufzeigen der ungleichen Geschlechterverhältnisse durch diese erste Analyse kann zu einer grundlegenden Sensibilisierung zur Problematik beitragen. Daraus ableitend können Maßnahmen zur Förderung der Diversität in Führungspositionen, die in anderen Fachbereichen und in Gleichstellungskommissionen an Universitäten erarbeitet wurden (Eberhard Karls Universität Tübingen o. J., Hochschulrektorenkonferenz 2024, Muller et al. 2024), folgendermaßen auf die analysierten sichtbaren Positionen in der Versorgungsforschung übertragen werden:

DNVF:

Strukturell

- Gleichstellungsarbeit als Querschnittsaufgabe in die Vision, Mission und Werteverständnis implementieren.
- Einrichtung von Ansprechpersonen für die strukturelle und individuelle Beratung (z. B. Gleichstellungskommission/-beauftragte),
- Erarbeitung von Gleichstellungskonzepten und -plänen, sowie entsprechendes Monitoring Förderung der Familienorientierung (z. B. Care-adaptierte Gremienzeiten, Angebot von Kinderbetreuung während des DKVF).

Personalgewinnung und Karriereförderung

- Weiterführung des Mentoringprogramms
- Förderung des intersektionalen Austauschs
- gezielte, Ansprache von Frauen und anderen marginalisierten Gruppen zur Erweiterung des Bewerber:innenpools für DNVF-Vorstandspositionen (ggf. Einführen einer Quote)

MVF:

Institutionell

- verpflichtende Diversitätssensibilisierung des Herausgebenden Beirats (E-Learning Angebote (DFG o. J.)), Reflexion der Einladungskriterien für Interviewpartner:innen,
- mindestens Geschlechterparität unter Editor:innen und Gutachter:innen
- Monitoring der Repräsentanz in Titelinterviews

Auch außerhalb von DNVF und MVF bieten sich Maßnahmen an, um die Diversität der Versorgungsforscher:innen in allen Karrierestufen zu erhöhen. Diese können dazu beitragen, dass unterschiedliche Perspektiven in die Erforschung komplexer Versorgungsprobleme einbezogen und so die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Versorgungsqualität geschaffen werden (Nielsen et al. 2017, Tricco et al. 2021, World Health Organization 2021). Nicht zuletzt gilt es, die bereits erzielten Fortschritte zu sichern und auszubauen. Denn in Zeiten politischer Polarisierung sind Wissenschaftsfreiheit und Hochschulautonomie keine Selbstverständlichkeiten mehr (Müller 2026).

Zukünftige Forschung

Zukünftige Forschung der Geschlechtergerechtigkeit in der Versorgungsforschung könnte die Vergabe von Forschungsgeldern (Innovationsfonds) oder die Verteilung der Erstautor:innenschaft (Lerchenmüller et al. 2021) analysieren.

Eine Befragung unter Versorgungsforscher:innen könnte intersek-

Online First zu Monitor Versorgungsforschung 01/27 / This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

tionale Diskrimierungserfahrungen (Collins et al. 2020, Khursheed et al. 2024) erfassen sowie Entfristungen von Professor:innen (Lutter et al. 2016) oder den Gender-Pay-Gap. Weiterhin könnten Führungspositionen in der Versorgungsforschung analysiert werden.

Fazit

In der Versorgungsforschung sind Frauen weniger sichtbar als Männer. Dies behindert potenziell die bestmögliche Innovation und Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung für alle. Um Geschlechtergerechtigkeit zu erreichen sind vielfältige Maßnahmen auf institutioneller Ebene und bei der Karriereförderung notwendig. <<

Literatur

1. BMFTR. Gleichstellung und Vielfalt in der Wissenschaft. o.J. Verfügbar unter: https://www.bmftr.bund.de/DE/Forschung/Wissenschaftssystem/GleichstellungUndVielfaltInDerWissenschaft/gleichstellungundvielfaltinderwissenschaft_node.html. [letzter Zugriff 7.5.2026]
2. Brütt AL, Fahsold A, et al. Situation des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Versorgungsforschung – eine Survey-Studie. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2024;187:79–87.
3. Butler J. Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity. London: Routledge; 2006.
4. Cairo S, Ivandic R, et al. Parenthood and the career ladder: evidence from academia. Centre for Economic Performance; 2026.
5. Casadevall A. Achieving Speaker Gender Equity at the American Society for Microbiology General Meeting. mBio. 2015;6(4):e01146.
6. Casadevall A, Handelsman J. The presence of female conveners correlates with a higher proportion of female speakers at scientific symposia. mBio. 2014;5(1):e00846–13.
7. Center für Geschlechterverhältnisse in der Wissenschaft. Frauen- und Männeranteile im Qualifikationsverlauf: Analyse idealtypischer Karriereverläufe: Studienbeginn (2004–2006) bis Berufungen (2022–2024). 2025.
8. Collins PH, Bilge S. Intersectionality: John Wiley & Sons; 2020.
9. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Chancengleichheits-Monitoring 2026. Antragstellung, Begutachtung und Gremienaktivität von Wissenschaftler*innen. Berichtsjahr 2025. 2026. Verfügbar unter: https://zenodo.org/records/20700589. [letzter Zugriff 10.7.2026]
10. Deutscher Ärztinnenbund e. V. Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in klinischen Fächern und Dekanaten der deutschen Universitätsmedizin. Berlin: Deutscher Ärztinnenbund e. V.; 2024.
11. DFG. Gleiche Chancen in der Wissenschaft – Gleichstellung und Diversität. 2026. [letzter Zugriff 29.05.2026]
12. DFG. Reduzierung von Bias in wissenschaftlichen Urteilsbildungsprozessen. o.J. [letzter Zugriff 3.6.2026]
13. Eberhard Karls Universität Tübingen. Chancengerechte Berufungsverfahren an der Universität Tübingen. o.J. [letzter Zugriff 8.5.2026]
14. Ely RJ, Ibarra H, et al. Taking gender into account: Theory and design for women's leadership development programs. Academy of Management Learning & Education. 2011;10(3):474–93.
15. Hochschulrektorenkonferenz. Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit bei Berufungen – Selbstverpflichtung der deutschen Hochschulen. Beschluss der 38. HRK-Mitgliederversammlung am 14.5.2024. 2024.
16. Horstmann S, Schmechel C, et al. DIVERGesTOOL – Entwicklung einer Toolbox zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt in der quantitativen Gesundheitsforschung. Bundesgesundheitsblatt. 2024;67(9):1054–61.
17. Khursheed T, Ovseiko P, et al. Coalition for Health and Gender Equity (CHANGE) – a protocol for a global cross-sectional survey of health and gender equity in rheumatology. Rheumatol Adv Pract. 2024;8(2):rkae021.
18. Koschollek C, Bug M, et al. Diskriminierung und Gesundheit: Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland". J Health Monit. 2024;11(03).
19. Langer A, Meleis A, et al. Women and Health: the key for sustainable development. The Lancet. 2015;386(9999):1165–210.
20. Lerchenmüller C, Schmallenbach L, et al. Longitudinal analyses of gender differences in first authorship publications related to COVID-19. BMJ Open. 2021;11(4):e045176.
21. Lutter M, Schröder M. Is There a Motherhood Penalty in Academia? The Gendered Effect of Children on Academic Publications in German Sociology. European Sociological Review. 2020;36(3):442–59.
22. Lutter M, Schröder M. Who becomes a tenured professor, and why? Panel data evidence from German sociology, 1980–2013. Research Policy. 2016;45(5):999–1013.
23. Melentyeva V, Riedel L. Child Penalty Estimation and Mothers' Age at First Birth. Mannheim: ZEW; 2025.
24. Muller N, Weishaar H, et al. Realizing Germany's leadership potential in global health: a gender equity roadmap. Lancet Reg Health Eur. 2024;47:101118.
25. Müller U, Rüb SC, Wollai D, Kaube C, Meyer-Wehrmann K. CHECK – AfD-geprägte Hochschulpolitik in Sachsen-Anhalt. Gütersloh: CHE; 2026.
26. Nielsen MW, Alegria S, et al. Opinion: Gender diversity leads to better science. Proc Natl Acad Sci U S A. 2017;114(8):1740–2.
27. Oertelt-Prigione S, Andersen JP, et al. COVID-19 impact on gender equality in research and innovation. Policy Report. 2023.
28. Ovseiko PV, Gossec L, et al. Gender equity in academic rheumatology, current status and potential for improvement: a cross-sectional study to inform an EULAR task force. RMD Open. 2022;8(2).
29. Philipp R, Fischer G. Sichtbarkeit als Kapital? Eine Analyse von Sichtbarkeit, Anerkennung und Geschlecht im akademischen Feld. AIS-Studien. 2025;18(2):38–50.
30. Sarah C, Mona LK. Critical mass theory and women's political representation. Political Studies. 2008;56(3):725–36.
31. Spagert L, Ìnal Z, et al. Sichtbarkeit von Professor:innen an Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Deutschland. Hochschule München; 2025a.
32. Spagert L, Wolf E. Doing Visibility: Understanding Gender and Discipline Differences in Science Communication on Social Media and in the Press. Social Sciences. 2025b;14(3):138.
33. Statistisches Bundesamt (Destatis). Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal an Hochschulen (Code: 21341-0002). GENESIS-Online. 2026a.
34. Statistisches Bundesamt (Destatis). Professoren: Deutschland, Jahre, Fächergruppen, Geschlecht (Code: 21341-0003). GENESIS-Online. 2026b.
35. Tricco AC, Bourgeault I, et al. Advancing gender equity in medicine. CMAJ. 2021;193(7):E244–E250.
36. Universität Bielefeld. Gender Glossar. o.J. [letzter Zugriff 29.05.2026]
37. West C, Zimmerman DH. Doing gender. Gender & Society. 1987;1(2):125–51.
38. World Health Organization. Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce. Policy action paper. 2021.

Online First zu Monitor Versorgungsforschung 01/27 / This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

Autorenerklärung

Charlotte M. Kugler, Angela Schuster, Stefanie Pfisterer-Heise, Georgia Fehler sind weiblich, Dawid Pieper ist männlich. Charlotte M. Kugler, Dawid Pieper und Stefanie Pfisterer-Heise sind am Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung sowie am Zentrum für Versorgungsforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane) beschäftigt. Angela Schuster ist am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätig. Georgia Fehler ist Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane) in Neuruppin. Charlotte M. Kugler, Angela Schuster und Georgia Fehler sind Mitglieder der Gleichstellungskommission ihrer jeweiligen Hochschule.

Die Studie entstand ohne externe Förderung.

ChatGPT 5.5 wurde genutzt, um einzelne Sätze umzuformulieren und Quellen zusammenzufassen. Die Autor:innen übernehmen die volle Verantwortung für den Inhalt des Artikels.

Zitationshinweis

Kugler et al.: „Geschlechtergerechtigkeit in der Versorgungsforschung: eine Analyse von DKVF, DNVF und MVF", in: Online First zu „Monitor Versorgungsforschung" (01/27). DOI: http://doi.org/10.24945/MVF.01.27.1866-0533.2883

Gender Equity in Health Services Research: An Analysis of the German Congress for Health Services Research, the German Network for Health Services Research, and the Journal Monitor Versorgungsforschung – Healthcare Research Monitor

Introduction: This contribution aims to provide an initial assessment of the current state of gender equity in health services research in Germany.
Methods: We analyzed the conference chairs and keynote speakers of the German Congress for Health Services Research (DKVF), the board of the German Network for Health Care Research (DNVF), and the cover-story interviewees of Monitor Versorgungsforschung (MVF) by gender (external assignment). Registration data from DKVF participants (2020–2025, self-reported) served as comparison. We descriptively analyzed gender proportions.
Results: Of a total of 40 DKVF presidents, 82.5% were male and 17.5% were female. The proportion of women among the 10 DNVF board members ranged between 10–40%. Of the 129 MVF cover-story interviewees, 79% were males and 21% were females. In contrast, of a total of 4,949 DKVF participants, 27.7% registered as male, 67.8% as female, and 4.5% did not report their gender.
Discussion: Although the majority of DKVF participants was female, this group was underrepresented in visible positions within the DKVF, DNVF, and MVF.

Keywords

equality, equity, diversity, women, health services research

Dr. rer. medic. M. Charlotte Kugler ORCID: 0000-0003-4170-3290
ist akademische Mitarbeiterin am Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung sowie am Zentrum für Versorgungsforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane). Ihre Forschungsschwerpunkte sind die regionale Versorgungs- und Implementierungsforschung sowie die Einbeziehung der Perspektive von Patient:innen in die Forschung.
Kontakt: Charlotte.Kugler@mhb-fontane.de



Dr. med. Angela Schuster MSc ORCID: 0000-0002-4691-3177
ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf Versorgungsforschung im Bereich Planetary und Global Health, mit Schwerpunkten in gesundheitlicher Chancengleichheit und globaler Gesundheitsversorgung.
Kontakt: Angela.Schuster@charite.de



Prof. Dr. rer. medic. Dawid Pieper ORCID: 0000-0002-0715-5182
ist Professor für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung, leitet das gleichnamige Institut und ist Mitglied im Vorstand des Zentrums für Versorgungsforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane). Seine Forschungsschwerpunkte sind regionale Versorgungsforschung, Patientenbeteiligung, Wissenstransfer und Evidenzsynthesen.
Kontakt: Dawid.Pieper@mhb-fontane.de



Georgia Fehler
ist Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane) mit den Schwerpunkten intersektionale Gleichstellungsarbeit, Antidiskriminierung und geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung.
Kontakt: Georgia.Fehler@mhb-fontane.de



Stefanie Pfisterer-Heise MSc ORCID: 0000-0002-0138-4865
ist akademische Mitarbeiterin am Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung sowie am Zentrum für Versorgungsforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane). Ihre Forschungsschwerpunkte sind Mindestmengenregelungen im Krankenhaus, die Entwicklung von Core-Outcome-Sets sowie die Beteiligung von Patient:innen an der Leitlinienentwicklung.
Kontakt: Stefanie.Heise@mhb-fontane.de



Online First zu Monitor Versorgungsforschung 01/27 / This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used