

# Inhalt

Einleitung .....	1
<b>TEIL A    Problemstellung, Methode und Theorie .....</b>	<b>7</b>
<b>1.        Die Hochschulmedizin:</b>	
<b>Habilitation, Karrierewege und Geschlechterungleichheiten .....</b>	<b>9</b>
1.1.    Habilitation: Der Schereneffekt in der Hochschulmedizin .....	9
1.1.1. Historie: Geschlechterunterschiede in der Medizin .....	9
1.1.2. Geschlechterunterschiede im horizontalen und vertikalen Vergleich .....	11
1.2.    Das Feld „Hochschulmedizin“ und seine Karrierewege .....	19
1.2.1. Aufgabenvielfalt: Habilitation zwischen Forschung und Klinik .....	20
1.2.2. Leistungskriterien im wissenschaftlichen Wettbewerb .....	24
1.2.3. Arbeitsbedingungen: Befristung, Hierarchie und Verausgabungsrisiken .....	26
1.2.4. Recht: Mutterschutz und Gleichstellung in der Wissenschaft .....	30
1.3.    Erklärungsansätze im Hinblick auf die Fragestellung .....	33
1.3.1. Individuelle Unterschiede zwischen Frauen und Männern .....	34
1.3.2. Geschlechterverhältnisse der Organisation: Diskriminierung und psychische Folgen .....	36
1.3.3. Wissenschaft als Feld: Die Konstruktion von Weiblichkeit als Negativfolie ....	38
<b>2.        Methodischer Zugang:</b>	
<b>Komplexe Wechselwirkungen erheben und auswerten .....</b>	<b>49</b>
2.1.    Studiendesign: Habilitandinnen im Mentoring-Programm .....	51
2.2.    Feldforschung als erkenntnistheoretische Haltung .....	53
2.3.    Theorie der Teilnehmenden Beobachtung: Dichte Daten sammeln .....	57
2.4.    Teilnehmende Beobachtung im Mentoring-Programm .....	61
2.5.    Problemzentriertes Interview .....	70
2.6. <i>Grounded Theory</i> als Forschungsstil .....	78
2.6.1. Verschränkte Datenerhebung und -auswertung, theoretische Sensibilität .....	79
2.6.2. Theoretical Sampling und resultierende Stichprobe .....	82
2.7.    Auswertungsprozess: Kodieren, Fallauswahl und Anonymisierung .....	87

2.7.1.	Überblick Auswertungsprozess und Kodierverfahren .....	88
2.7.2.	Re-Analyse: Einzelfall .....	94
2.7.3.	Personenschutz, Anonymisierung und Sprache .....	100
2.8.	Methodische Erweiterungen und Limitierungen .....	103
<b>3.</b>	<b>Vergeschlechtlichte Organisation:</b>	
	<b>Feld, Habitus und Auswirkungen auf Selbstkonzepte .....</b>	<b>107</b>
3.1.	Universitätsmedizin als vergeschlechtlichte Organisation .....	107
3.2.	Ausschlüsse durch eine Kultur männlicher Herrschaft nach Pierre Bourdieu ....	116
3.2.1.	Feld, Habitus und männliche Herrschaft als symbolische Gewalt .....	116
3.2.2.	Möglichkeiten des Wandels? Männliche Herrschaft als Anrufung .....	126
3.2.3.	Hegemoniale Männlichkeit in den ersten Spielen des Wettbewerbs .....	129
3.3.	Organisationskultur und Auswirkungen auf das Selbst .....	134
3.3.1.	Geschlechterstereotype und Auswirkungen auf das Selbst .....	134
3.3.2.	Organisationskulturelle Einflüsse auf Selbstwert und Selbstwirksamkeitserwartung .....	146
3.4.	Resümee .....	157
<b>4.</b>	<b>Gouvernementale Wissenschaft:</b>	
	<b>Entgrenzung, emotionaler Kapitalismus und individueller Stressabbau.....</b>	<b>161</b>
4.1.	Die gouvernementale Universitätsmedizin .....	161
4.1.1.	Allgemeine Einführung in Michel Foucaults Machttheorie.....	163
4.1.2.	Gouvernementale Subjekte: Unternehmerische Ausschlüsse im emotionalen Kapitalismus.....	168
4.2.	Arbeitsbezogener Stress und individueller Stressabbau.....	177
4.2.1.	Stress und Stressmodelle: Von Belastungen, Ressourcen und Stressoren .....	179
4.2.2.	Arbeitsbezogener Stress und Selbstaussbeutung .....	190
4.3.	Resümee .....	194
<b>5.</b>	<b>Zwischenfazit.....</b>	<b>197</b>

<b>TEIL B</b>	<b>Empirie und Ergebnisse .....</b>	<b>205</b>
<b>6.</b>	<b>Aus der Perspektive von Habilitandinnen:</b>	
	<b>Fallbeschreibung hürdenreicher Habilitationsverläufe.....</b>	<b>207</b>
6.1.	Idealtypische Fallbeschreibung eines hürdenreichen Habilitationsverlaufs .....	209
6.2.	Deskriptiv: Die Phasen hürdenreicher Habilitationsverläufe .....	211
6.3.	Hürden der Organisationskultur, Einflüsse auf Organisationssubjekte.....	215
<b>7.</b>	<b>Vergeschlechtlichte Organisationskultur:</b>	
	<b>Die Hürden im Habilitationsverlauf .....</b>	<b>217</b>
7.1.	Hierarchie:	
	Ausschluss von Frauen durch Gatekeeping „ohne Korrekturfaktor“ .....	218
7.1.1.	Ausschlüsse durch Gatekeeping im akademischen Feudalismus.....	218
7.1.2.	Gatekeeping in intransparenten Werdegängen.....	222
7.1.3.	Normalisierung: „Individuelle Positionierung“ statt „Korrekturfaktor“ .....	224
7.2.	Leistung:	
	Auswirkung homosozialer Reproduktion auf die Anerkennung von Leistung..	231
7.2.1.	Wettbewerb als „harte Ellenbogenkultur“.....	231
7.2.2.	<i>Lack of fit</i> : Stereotype Wahrnehmung von Frauen.....	233
7.2.3.	Homosoziale Kooptation: Von Ziehsöhnen und kleinen Mädchen .....	234
7.2.4.	Habitusdifferenz: Die gleiche Sprache sprechen, um „gemocht“ zu werden ..	236
7.2.5.	Erfolg als soziale Anerkennung von Leistung .....	237
7.3.	Zeitnot:	
	Zeitverknappung für Frauen in Arbeitsalltag und Leben .....	241
7.3.1.	Intraprofessionelle Arbeitsteilung: Zwischen Station und Forschung .....	242
7.3.2.	Vereinbarkeit Familie, Freizeit und Beruf .....	244
7.3.3.	Schablonen einer männlichen Normalbiographie .....	247
7.4.	Resümee .....	249

<b>8.</b>	<b>Auswirkungen auf Selbstkonzepte:</b>	
	<b>Individualisierende Ausschlüsse im Habilitationsverlauf.....</b>	<b>255</b>
8.1.	Torpediert:	
	Abwertungen und fehlende Wertschätzung im Gatekeeping .....	256
8.1.1.	Einfluss fehlender Wertschätzung auf den Selbstwert.....	256
8.1.2.	Abwertung: Selbstwertbedrohung und Abnahme des beruflichen Selbstvertrauens .....	260
8.1.3.	Selbstattribution ungleicher Belastungen und Gefühle von Machtlosigkeit ....	264
8.2.	Unpassend gemacht:	
	Anpassungsforderungen im Wettbewerb .....	268
8.2.1.	Stereotype und Selbstadressierung.....	268
8.2.2.	Backlash-Effekte: Begrenzungen durch Stereotype.....	270
8.2.3.	Self-Handicapping unter stereotyper Bedrohung .....	271
8.3.	Ausgebrannt:	
	Vergeschlechtlichte individuelle Positionierungen .....	273
8.3.1.	Prioritätensetzung: Arbeitsteilung zwischen Station und Forschung.....	274
8.3.2.	Überlastung: Selbstausbeutung, interdependentes Selbstkonzept und Arbeitsethos .....	275
8.3.3.	Familie: partnerschaftliche Arbeitsteilung und Unterstützung mit schlechtem Gewissen .....	280
8.3.4.	Erhöhte Belastungen und die Exit-Option „Fachärztliche Praxis“ .....	284
8.4.	Resümee .....	289
<b>9.</b>	<b>Wandel in den Geschlechterverhältnissen?</b>	
	<b>Ein Ressourcenvergleich zwischen den Kontrastgruppen</b>	
	<b>„Hürdenreich“ und „Anerkannt“ .....</b>	<b>297</b>
9.1.	Klare Rahmenbedingungen und weniger feudale Hierarchien.....	299
9.2.	Anerkennung von Leistung und feldadäquaten Persönlichkeitseigenschaften ...	301
9.3.	Organisationale Einflüsse auf personale, habituelle und soziale Ressourcen ....	303
9.4.	Kohärenzgefühl als Quelle von Gesundheit.....	311
9.5.	Resümee .....	317

<b>10.</b>	<b>Einfluss der Organisationskultur auf den Ausstieg von Wissenschaftlerinnen: Empirische Interdependenzen, theoretische Verortungen und praktische Anregungen .....</b>	<b>319</b>
10.1.	Hochschulmedizin: Hürden im Habilitationsverlauf.....	321
10.1.1.	Hierarchie und Gatekeeping.....	322
10.1.2.	Anerkennung von Leistung .....	323
10.1.3.	Zeitnot durch Arbeitsteilung .....	324
10.1.4.	Für die Praxis der Organisationsentwicklung: Veränderungen in der Organisationskultur .....	325
10.2.	Habilitandin: Ausgebrannt statt „Anerkannt“ .....	327
10.2.1.	Torpediert statt unterstützt .....	327
10.2.2.	Unpassend gemacht statt feldadäquater Passförmigkeit .....	329
10.2.3.	Ausgebrannt statt Ressourcengewinne.....	330
10.2.4.	Für die Praxis individueller Förderung: Stärkung personaler Ressourcen.....	334
10.3.	Ausstieg als individuelle Problemlage im emotionalen Kapitalismus .....	334
10.3.1.	Für die Praxis: Machtsensibilität in der Förderung.....	338
10.4.	Methode und Limitierung.....	339
10.5.	Forschungsbedarf .....	341
10.6.	Es ist Zeit! Ein Ausblick .....	343
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>347</b>