

Herausforderungen für Gleichstellungsarbeit in der deutschen Hochschulmedizin

Kaspar Molzberger, Ramona Lange, Gabriele Kaczmarczyk, Susanne Dettmer

Der Artikel nimmt zentrale Herausforderungen für Gleichstellungsarbeit in der deutschen Universitätsmedizin in den Blick, die auf einer formalstrukturellen Ebene und mit Blick auf organisationale Praktiken erschlossen werden. Auf der Grundlage eines multimethodischen empirischen Designs zeigt er, dass die (mehrheitlich nebenberuflich tätigen) Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten mit einem zentralen Widerspruch zwischen einer geringen institutionellen Einbettung und zunehmend komplexen Arbeitsanforderungen konfrontiert sind, die sich aus der gestiegenen Bedeutung von Gleichstellung für eine an wissenschaftlicher Exzellenz und unternehmerischen Rechenschaftspflichten orientierten Hochschulgovernance ergeben. Am Beispiel von Berufungsverfahren wird anhand einer Typologie von Problemlösungsmustern ein vertiefender Einblick in die Arbeitsweise und Befugnisse der Beauftragten gegeben sowie deren organisationales Spannungsfeld zwischen Professionalisierungsanforderungen und tradierter Nischenposition illustriert. Um dieses Spannungsfeld erfolgreich gestalten und wirkungsvoller als bisher die Gleichstellung in der Medizin voranbringen zu können, ist eine strukturelle Stärkung der Position im Rahmen integrierter Organisationsmodelle sowie ein kontinuierlicher Aufbau von Fach- und Handlungswissen der Beauftragten gefordert.¹

1 Wandel der Rahmenbedingungen für Gleichstellungsarbeit an deutschen Hochschulen

Das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern an deutschen Hochschulen wurde erstmals 1985 im Hochschulrahmengesetz festgeschrieben und in den Hochschulgesetzen der Länder durch ein von formalen Weisungen unabhängiges Amt für Frauen- bzw. Gleichstellungsbeauftragte an den Hochschulen institutionalisiert (vgl. Blome, Erfmeier, Gülcher & Smykalla, 2013, S. 97f.). Seither hat sich das Arbeitsumfeld der Beauftragten stark gewandelt. Entscheidend hierfür sind umfangreiche Struktur-reformen angesichts einer sich seit den 1990er Jahren entwickelnden Governance der Hochschulen (vgl. Grande, Jansen, Jarren, Rip, Schimank & Weingart, 2013), welche in eine Zentralisierung von Leitungsstrukturen, verstärkte Rechenschaftspflichten sowie eine Wettbewerbs-, Leistungs- und Exzellenzorientierung der Hochschulen eingewoben ist. Universitäten geraten hierbei als strategische Akteure in den

¹Förderung: Die zugrundeliegende Studie wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Blick (vgl. Hüther & Krücken, 2016, S. 155–197), die sich als „unternehmerische Hochschulen“ (vgl. Clark, 1998; Scherm, 2014) nunmehr zwischen den „drei Hochschulgruppen Hochschulverwaltung, Hochschulmanagement und Akademia“ (Krempkow, Harris-Huermann, Hölscher & Janson, 2019, S. 10) aufspannen. Durch die neuen Steuerungsformen zeichnen sich auch Konsequenzen für Gleichstellungsaspekte ab: Förderinstitutionen wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) definieren Chancengleichheit seit Mitte der 2000er Jahre als eigenständiges Förderkriterium, wodurch Gleichstellungsarbeit heute – etwa im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder – eine höhere Bedeutung im Rahmen der Drittmittelakquise und für die erfolgreiche Gestaltung von Antragsverfahren zukommt (vgl. Kahlert, 2003; Rother & Ittel, 2017; Schacherl, Roski, Feldmann & Erbe, 2015). Nunmehr als „Wettbewerbskriterium“ (Löther & Glanz, 2017, S. 39) einer an wissenschaftlicher Exzellenz und unternehmerischer Verantwortung orientierten Hochschulentwicklung verstanden, entwickelt sich Gleichstellung zum Querschnittsthema mit Relevanz für Personalentwicklungs-, Qualitätssicherungs- und Managementfragen (vgl. Macha, Gruber & Struthmann, 2011; Vollmer, 2017; Weber, 2017).

Obwohl hiermit eine institutionelle Aufwertung von Gleichstellungszielen anklingt und zahlreiche Förderprogramme zur beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern aufgelegt werden, zeigt sich nach wie vor ein stetig abnehmender Frauenanteil (sog. Schereneffekt) im Qualifikationsverlauf (vgl. Statistisches Bundesamt, 2018). Unzureichende Transparenz bei fakultätsinternen Berufungsverfahren für Lehrstühle und ein mitunter schwach ausgeprägtes gleichstellungsbezogenes Problembewusstsein bei Führungskräften untermauern die Bedeutung von Gleichstellungsarbeit zusätzlich (vgl. Löther & Glanz, 2017, S. 38f.; Löther & Vollmer, 2014). Insbesondere in der Universitätsmedizin, die im Fokus des vorliegenden Artikels steht, ist ein stark ausgeprägter Schereneffekt zwischen männlichen und weiblichen Professionsangehörigen im Karriereverlauf zu verzeichnen: Im Jahr 2017 wurde nur etwa ein Viertel (23 %) aller medizinischen Habilitationen von Frauen absolviert, die Anzahl der von Frauen bekleideten W3-Professuren lag in der Medizin mit 14 % noch darunter (vgl. Statistisches Bundesamt, 2018).

Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, welche Herausforderungen sich für die Gleichstellungsarbeit unter den skizzierten, sich wandelnden Bedingungen innerhalb der Hochschulmedizin stellen. Hierzu wird auf Grundlage empirischer Ergebnisse das Arbeitsumfeld der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten mit Blick auf institutionelle Rahmenbedingungen diskutiert (2), das Tätigkeitsspektrum veranschaulicht (3), sowie gezeigt, welche organisationalen Praktiken und Handlungsorientierungen die Beauftragten in den für Gleichstellungsziele besonders bedeutsamen Berufungsverfahren entwickeln (4).

2 Institutionelle Herausforderungen für Gleichstellungsarbeit qua Wahlamt innerhalb der Hochschulmedizin

Der Beitrag basiert auf deskriptiven Analysen einer standardisierten Befragung unter Beauftragten der Hochschulmedizin, Dokumenten- und Literaturanalysen sowie leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews (vgl. Meuser & Nagel, 2002) mit Beauftragten im Rahmen von sechs Fallstudien, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden (vgl. Mayring, 2015). Die Ergebnisse sind im Rahmen des laufenden Forschungsprojekts „Determinanten der Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten in der Universitätsmedizin“ entstanden, welches mittels multimethodisch erhobener Daten die genannten Aspekte in den Blick nimmt (vgl. Kuckartz, 2014; Mayring, 2012).

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die formalen Rahmenbedingungen derjenigen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten, die an der standardisierten Fragebogenerhebung teilgenommen haben:²³

Tabelle 1: Formale Rahmenbedingungen der Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin

Zuständigkeitsbereich	Universitätsklinikum & Medizinische Fakultät	16
	Ausschließlich Medizinische Fakultät	14
	Ausschließlich Universitätsklinikum	6
Amtsausübung⁴	Wahlamt in Freistellung	29
	Hauptberuflich	7
Dauer der Amtszeit	0–3 Jahre	12
	4–6 Jahre	7
	7 Jahre und länger	16
Strukturelle Anbindung	Zentral (z. B. in einem Gleichstellungsbüro)	3
	Dezentral (z. B. am jeweiligen medizinischen Fachbereich)	33
Organisationsmodell	Integration	6
	Kooperation	30
Σ		36

²Die Befragung orientiert sich in Teilen am Fragebogen „Hochschulische Gleichstellungsstrukturen im Wandel“ des Kompetenzzentrums Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS), vgl. GESIS, CEWS, 2016.

³Zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert wurden alle Personen der Medizinischen Fakultäten bzw. Universitätskliniken in Deutschland, die im Erhebungszeitraum das Amt bzw. die Bezeichnung „Frauen-“ und/oder „Gleichstellungsbeauftragte“ innehatten.

⁴Vgl. Löther & Vollmer, 2014, S. 22f. für die beiden genannten Modi sowie nachfolgende Erläuterungen in diesem Kapitel.

Wie die Tabelle verdeutlicht, weisen die Angaben der 36 Befragten⁵ (angeschrieben wurden insgesamt 47 Personen, was einer Rücklaufquote von 77 % entspricht) auf einige markante Unterschiede hinsichtlich der formalen Rahmenbedingungen hin. Unterschiedliche Zuständigkeitsbereiche stehen in Verbindung mit dem am Standort vorzufindenden Organisationsmodell, über welches das strukturelle Verhältnis von Fakultät und Klinik geregelt ist (vgl. Wissenschaftsrat, 2007). Im „Integrationsmodell“ werden Fakultät und Klinik unter einem rechtlichen Dach zusammengefasst. Hier existiert in der Regel eine zentrale, hauptamtlich tätige Beauftragte für alle Berufsgruppen. Im „Kooperationsmodell“ verbleiben Fakultät und Klinik als separate rechtliche Entitäten. Gleichstellungsarbeit wird dort dezentral durch eine Beauftragte für das wissenschaftliche Personal (an der Medizinischen Fakultät) und eine für das nichtwissenschaftliche Personal (an der Universitätsklinik) realisiert.

Eine überwiegend dezentrale Anbindung der Beauftragten (33 von 36 Nennungen) korrespondiert mit einem herausfordernden Strukturaspekt der Amtsausübung: Gleichstellungsarbeit wird mehrheitlich als *Wahlamt* ausgeführt (29 von 36 Nennungen), d. h. im sog. „Freistellungsmodell“ und eher selten im „Modell der Hauptberuflichkeit“ (Löther & Vollmer, 2014, S. 22f.) verfolgt. Der überwiegende Teil der Befragten geht Gleichstellungsarbeit daher temporär und neben dem eigentlichen Beruf nach, zumeist nebenamtlich (n = 26) und in Teilzeit (n = 20) mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 19 Stunden (n = 32). Die große Mehrheit verfolgt überdies eine eigene wissenschaftlich-klinische Laufbahn in der Hochschulmedizin: 32 von 36 Befragten verfügen über einen Hochschulabschluss, zwei Drittel haben eine Stelle als Oberärztin oder Professorin inne. Hieraus ergeben sich potenzielle Interessenkonflikte zwischen beiden Tätigkeiten, da sich gleichstellungspolitische Stellungnahmen nachteilig auf die eigene Karriere auswirken können.

Zu den weiteren Rahmenbedingungen der Befragten zählen die rechtlichen Vorgaben. Eine ausführliche Dokumentenanalyse von Gesetzestexten zur Hochschul- und Gleichstellungsgesetzgebung sowie begleitende Literaturanalysen ergaben, dass *Gleichstellungsziele* zunehmend in allen Bundesländern durch gesetzliche Vorgaben zur Qualitätssicherung in Hochschulentwicklungsplänen implementiert werden. Die *Gleichstellungsarbeit* wiederum unterliegt föderal bedingt jedoch weiterhin *heterogenen*,

⁵Alle Befragten sind weiblich. Die Angaben zur Dauer der Amtszeit enthalten nur 35 Angaben und damit ein missing. Dass die Zahl der angeschriebenen Personen mit 47 über der Anzahl der medizinischen Fakultäten bzw. Universitätsklinik in Deutschland liegt, hängt mit dem Umstand zusammen, dass teils mehrere dezentrale, nach Standorten und/oder Berufsgruppen organisierte Beauftragte an den Standorten existieren. Nach Absprache mit den Beauftragten vor Ort kamen daher u.U. mehrere Personen pro Standort für die Befragung in Betracht.

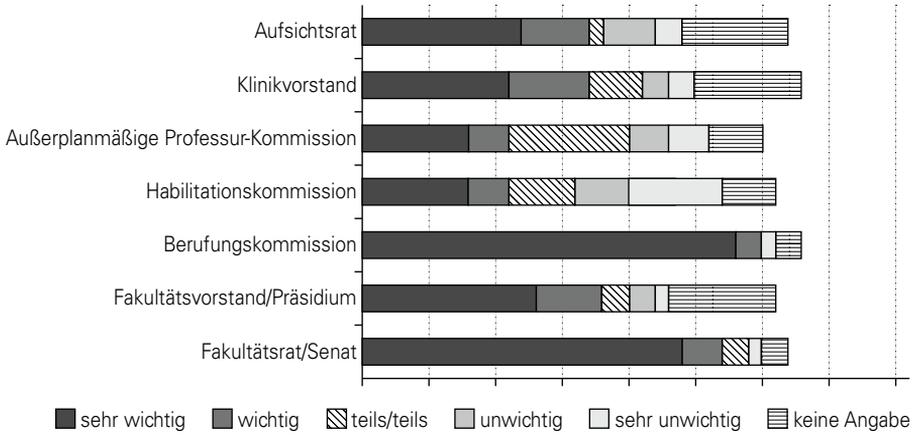
teils wenig konkreten Rechtsvorgaben.⁶ So heißt es zur Ressourcenausstattung in den Landeshochschulgesetzen etwa: Gleichstellungsarbeit sei „angemessen“ (HG NRW, §24 Abs. 5), zur „wirksamen Erfüllung ihrer Aufgaben“ (LHG BW, §4 Abs. 4) oder durch „ausreichende Sachmittelausstattung“ (LHG M-V, §4 Abs. 4) zu finanzieren. Über die inhaltliche Ausgestaltung der Gleichstellungsarbeit ist zu lesen, Beauftragte hätten „zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben das Recht auf notwendige und sachdienliche Information“ (ThürHG, §6 Abs. 5) und seien vom Rektorat „rechtzeitig über alles für die Erfüllung ihrer Aufgaben Erforderliche“ (SHG, §55 Abs. 4) zu unterrichten. Der Interpretationsspielraum solcher Formulierungen eröffnet den Universitäts- und Fakultätsleitungen die Möglichkeit, Gleichstellungsarbeit – obwohl die Beauftragten in der Regel frei von deren hierarchischen Weisungen agieren – in nicht unerheblichem Maße zu beeinflussen.

Gleichwohl zeigt die standardisierte Befragung, dass die länderspezifischen Gleichstellungs- und Hochschulgesetze von den Beauftragten im Rahmen der üblichen Berufspraxis als *überwiegend zielführend* bewertet werden. Ebenfalls als relevant und mit leichten Abstrichen zielführend werten die Befragten externe Standards (z. B. Gleichstellungsstandards der DFG) und hochschulinterne Dokumente (vor allem Berufungsordnungen und Gleichstellungspläne). Letztere Pläne dienen vordergründig als Referenz *für die tägliche Arbeit* (auf ‚ständig und häufig‘ entfielen 14 von insgesamt 35 Nennungen), obwohl nur etwa ein gutes Drittel der Beauftragten (hierunter *überwiegend* hauptberuflich und zentral tätige Beauftragte) an der Entwicklung dieser Pläne beteiligt ist. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, dass sich die *konkrete* Ausgestaltung der Gleichstellungsarbeit zunehmend entlang einer durch die Hochschulleitung zentral regulierten Top-Down-Struktur vollzieht. Dies wirkt sich tendenziell zum Nachteil dezentral tätiger Beauftragter aus, die durch ihren Hauptberuf in der Regel zugleich Teil der akademischen Selbstverwaltung sind (vgl. Löther & Glanz, 2017, S. 39ff.).

Neben dem Wahlamtscharakter spielen auch finanzielle und rechtliche Gestaltungsspielräume eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung konkreter Gleichstellungsziele. So verfügen 19 der 33 Befragten über ein eigenes Budget, worauf 5 wiederum nur eingeschränkt (über einen Antrag auf Mittelfreigabe) zugreifen können. Mit Blick auf rechtliche Gestaltungsspielräume wird zunächst ersichtlich, dass der Gremienarbeit insgesamt ein hoher Stellenwert zukommt, wenn auch die einzelnen Organe in ihrer Bedeutung unterschiedlich bewertet werden (siehe Abb. 1).

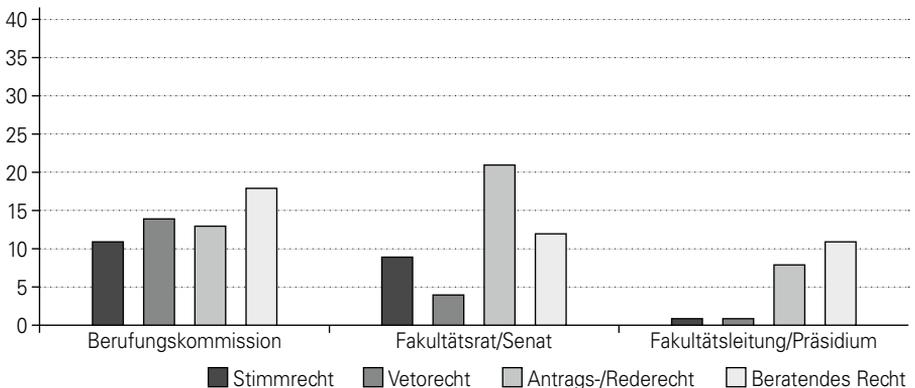
⁶Herangezogen wurden Gleichstellungs-, Hochschul-, Universitätsklinikgesetze sowie je nach Verfügbarkeit Gleichstellungsberichte, -pläne und Hochschulgrundordnungen. Die Analysen stützen sich zudem auf Informationen zum Gleichstellungsrecht aus den Datenbanken des CEWS sowie des Instituts für Hochschulforschung (HoF) der Universität Halle-Wittenberg.

Abbildung 1: Bewertung der Teilnahme an Sitzungen in den Gremien der Hochschulmedizin – absolute Häufigkeiten (n = 33)



Mit Blick auf den formellen Einfluss in den fakultätsseitig besonders hervorgehobenen Arenen der akademischen Selbstverwaltung (Berufungskommissionen und Fakultätsräte) gilt, dass die Befragten in der Zusammenschau hier nach eigener Aussage über die meisten Mitbestimmungsrechte verfügen, während in den Leitungsorganen (Fakultätsleitung bzw. Präsidium) vergleichsweise nur mäßig ausgeprägte Rechte in geringerer Zahl vorliegen (siehe Abb. 2).

Abbildung 2: Vorhandene Rechte in den als teilnahmerelevant eingeschätzten Gremien der Fakultät – absolute Häufigkeiten (n = 36)



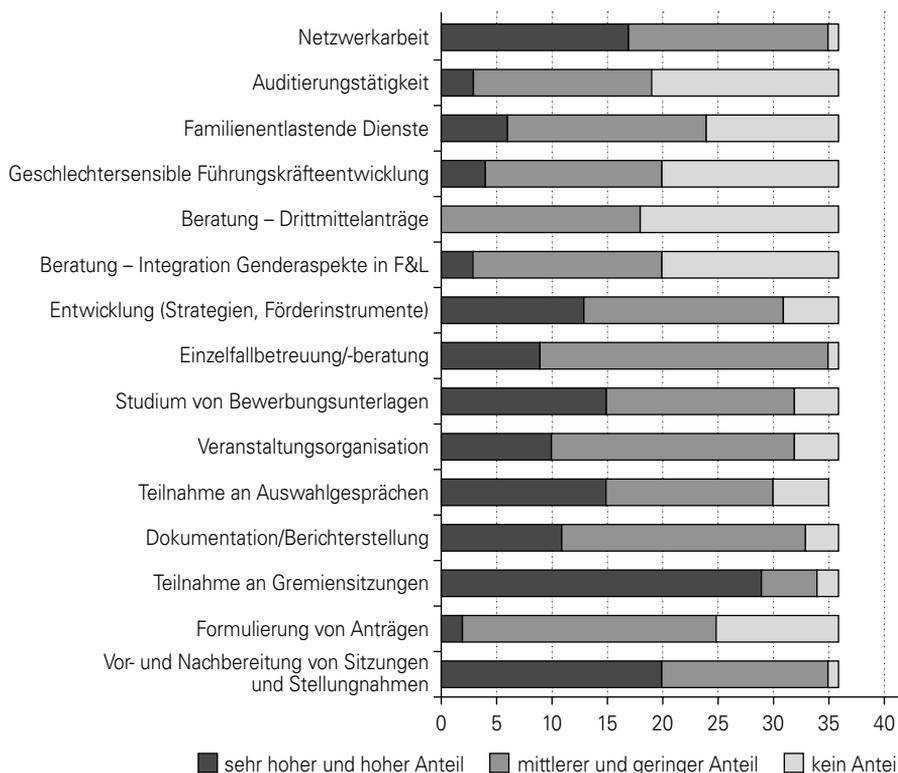
In den klinikseitigen Entscheidungsgremien fällt die formelle Mitsprache der Befragten nur marginal aus, trotz einer als hoch eingeschätzten Bedeutsamkeit (vgl. Abb. 1). Im Aufsichtsrat verfügen die Befragten weder über Stimm-, noch Vetorechte. Bis auf eine

Nennung beim Stimmrecht ist für den Klinikvorstand Gleiches festzuhalten. In beiden Gremien verfügen zudem nur wenige Befragte über ein Antrags-/Rederecht oder nehmen eine beratende Funktion ein. Zusammengenommen signalisiert die Verteilung der rechtlichen Gestaltungsspielräume eine akzentuierte Rolle innerhalb der akademischen Selbstverwaltung, während die Gremienarbeit auf Ebene der Fakultäts- und Klinikleitung zurücksteht, was sich für die Hochschulmedizin auch mit der Zergliederung der Leitungsebenen im Rahmen des nach wie vor überwiegenden Kooperationsmodells in Zusammenhang bringen lässt.

3 Zwischen Frauen- und Standortinteressen: Zunehmende Komplexität und Widersprüche der Gleichstellungsarbeit

Angesichts der soeben skizzierten institutionellen Rahmenbedingungen und Besonderheiten der Hochschulmedizin erscheint es sinnvoll, sich der Praxis der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten in einem ersten Schritt über die Darstellung des Tätigkeitsspektrums zu nähern (siehe Abb. 3).

Abbildung 3: Anteil von spezifischen Tätigkeiten an der Gleichstellungsarbeit – absolute Häufigkeiten (n = 36)



Die dargestellten Tätigkeitsbereiche und -anteile verweisen zunächst auf ein breites Tätigkeitsspektrum, womit unterschiedliche Adressatengruppen und Anforderungen an wissens- und handlungsbezogene Fähigkeiten der Beauftragten angezeigt sind. Angesichts der institutionellen Rahmenbedingungen stellt dies insbesondere nebenamtlich und dezentral tätige Beauftragte vor Herausforderungen und stellt die Frage nach den Möglichkeiten einer zunehmenden Professionalisierung der Gleichstellungsarbeit (vgl. Vollmer, 2017, S. 157–161).

Insgesamt lassen sich die Tätigkeiten der Beauftragten in vier Schwerpunkte einteilen: Zunächst ist der *politische Kernauftrag* zu nennen, der vorsieht, das gesetzlich verbriefte Gleichstellungsgebot durch Begleitung, Kontrolle und Beratung formaler Personalauswahlverfahren in Gremien, in denen Gleichstellungsaspekte berührt sind, zu erfüllen. Für nahezu 80 % der Befragten nimmt dieser Schwerpunkt einen sehr hohen bis hohen Anteil an ihrer Gesamttätigkeit ein. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die *individuelle Fallarbeit* im Rahmen von Mentoring-, Coaching-, Beratungs- sowie familienorientierten Serviceangeboten dar, auf welche ein mittlerer bis geringer Anteil am Tätigkeitsumfang entfällt. Ein wichtiges Augenmerk der Arbeit liegt zudem auf einer *strategischen Organisationsentwicklung*, wozu auch die *Sensibilisierung für das Ziel* der beruflichen Gleichstellung in der Universitätsmedizin *als solches* zählt. Darauf deuten die mittleren bis hohen Anteile, die die Befragten für Netzwerkarbeit, Veranstaltungsorganisation sowie die Entwicklung von Förderinstrumenten und Strategien in Form von Gleichstellungskonzepten aufbringen. Viertens beschäftigen sich die Beauftragten mit *Dokumentation und Berichtslegung*, auf die für ein Drittel sehr hohe bis hohe und nahezu zwei Drittel der Beauftragten mittlere bis geringe Arbeitsanteile entfallen.

Weiter in das *Hochschulmanagement* hineinragende Tätigkeiten, wie die Beratung bei Drittmittelanträgen oder Audits, nehmen geringe bis mittlere Anteile am gesamten Tätigkeitsspektrum ein. Auf eine Zunahme dieser Anteile deuten jedoch die Ergebnisse der Expertinnen-Interviews hin. Aus Sicht der interviewten Beauftragten produzieren die neuen Tätigkeiten zum Teil neue bzw. verstärken bestehende Spannungen. So deutet eine Beauftragte die gleichstellungsbezogenen Förderrichtlinien der DFG sowie die „*Exzellenzstrategie*“ bei der Hochschulförderung einerseits als wesentlich dafür, dass „*Gleichstellungsbeauftragte in den Hochschulen auf einmal ein anderes Gewicht*“ bekämen: „*Hochschulleitungen und Frauenbeauftragte sind näher zusammengerückt*“. Andererseits werden hier „*strukturelle Sollbruchstellen*“ gesehen, die schwierige „*Balanceakte zwischen Kritik, konstruktiver Kritik, wenn es geht und vertrauensvoller Zusammenarbeit*“ nach sich zögen. Mit Blick auf Berufungsverfahren sei wichtig, dass „*man natürlich auch immer kritisch bleiben*“ könne.

Eine andere Beauftragte schildert in diesem Zusammenhang die Kontroverse um ein „*Internationalisierungskonzept*“ ihrer Medizinischen Fakultät, das auf die Rekrutierung

exzellenter Forscherinnen und Forscher abzielte und die Priorisierung eines internationalen Forschungsrenommées gegenüber gleichstellungsbezogenen Zielen als Berufungskriterium vorsah. Erst nach einer Intervention der Beauftragten wurde das Konzept durch den Fakultätsrat zurückgezogen und im Sinne des als vorrangig zu behandelnden, gesetzlichen Gleichstellungsauftrags korrigiert. Auch mit Blick auf die Gleichzeitigkeit von nebenberuflicher Gleichstellungsarbeit und wissenschaftlicher Karriere verschärfte sich infolge der Exzellenzorientierung ein bekanntes Grundproblem der Gleichstellungsarbeit, wie eine weitere Beauftragte erläutert:

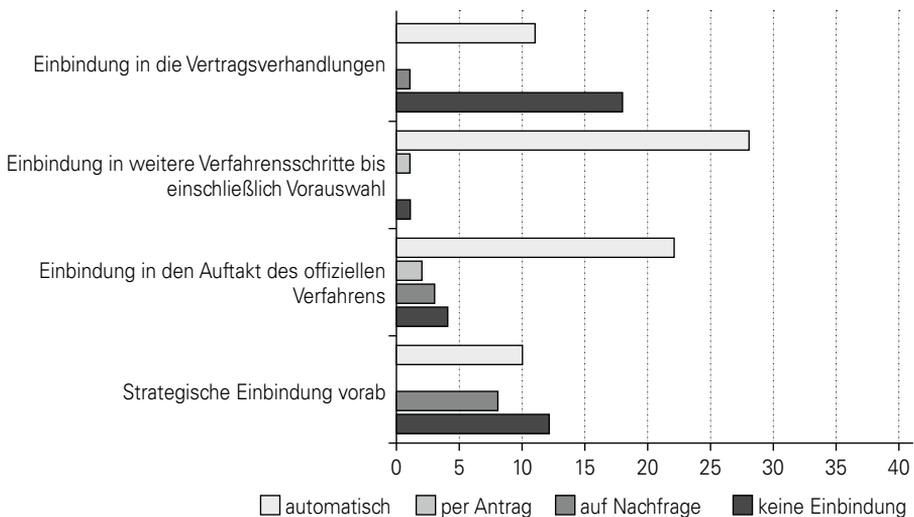
„Man kann nicht sagen, ich widerspreche hier in einem [Berufungs]Verfahren, weil man diese Kolleginnen und Kollegen braucht für gemeinsame Drittmittelanträge, insbesondere in der Medizin, [...] man [...] braucht ja auch an hundert Stellen Vernetzungen insbesondere wo die medizinische Forschung jetzt so über Drittmittel, über große Drittmittelprojekte über Sonderforschungsbereiche und Exzellenzcluster [...] gefördert werden. Als isolierte Person kann man in diesem Feld nichts werden und wenn man sich für Gleichstellung engagiert, dann macht man das entweder pro forma, also man hat dann den Titel damit der Titel eben irgendwie bedient ist, aber es ist ausgeschlossen, es ist wirklich aus meiner Sicht völlig ausgeschlossen, dass man sich in Opposition zu den Kolleginnen und Kollegen stellt, die man an anderer Stelle braucht.“

Wie die Zitate und Analysen in diesem Kapitel nahelegen, kommt zu den tradierten Widersprüchen zwischen Haupt- und gleichstellungspolitischer Nebentätigkeit eine *neue Spannungslage* hinzu: diejenige zwischen *Frauen-/Gleichstellungs-* und *Standortinteressen*. Neue, durch die Umwelt der Hochschulorganisationen erzeugte, finanzielle Anreize zur Gleichstellung verweisen dabei einerseits auf eine strategische *Aufwertung* von Gleichstellungsthemen und damit der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten durch das *Hochschulmanagement*. Andererseits geht für die Beauftragten hierdurch auch eine potenzielle *Abwertung* ihrer Arbeit durch die unmittelbare frauen- bzw. gleichstellungspolitische *peer-group* einher, wenn sie als Vertretung finanzieller Standortinteressen und kritikloser Teil der Funktionseinheit des Hochschulmanagements identifiziert werden. Dies zeigt sich vor allem – wie in den obigen Zitaten bereits deutlich wurde – in personalbezogenen Entscheidungsprozessen, insbesondere Berufungsverfahren. Diese fungieren als Kristallisationspunkte von (medizinischen) Hochschulorganisationen, da die fachlich begründete Auswahl des leitenden wissenschaftlichen Personals nicht nur ein zentraler Baustein der akademischen Selbstverwaltung ist, auf den sich seit jeher Partikularinteressen richten (vgl. Kleimann & Klawitter, 2017), sondern vermehrt auch mit strategisch-finanziellen Erwägungen des Hochschulmanagements verbunden ist.

4 Gleichstellungspraxis in Berufungsverfahren: Einbindung und typische Handlungsorientierungen

Die Ergebnisse der standardisierten Befragung zeigen einerseits auf, dass für Berufungsverfahren auf formaler Ebene ganz überwiegend fakultätsinterne Leitfäden bzw. Ordnungen genutzt werden (29 von insgesamt 36 Nennungen) und mit allen Befragten auf dieser Grundlage Absprachen bezüglich der Entscheidung zur Vortrageeinladung vollzogen werden (28 von insgesamt 28 Nennungen). Andererseits ergeben sich aus einer prozessualen Betrachtung deutliche Unterschiede hinsichtlich der Einbindung der Beauftragten in einzelne Verfahrensschritte (siehe Abb. 4). Eine automatische Einbindung erfolgte überwiegend im Verfahrensauftritt bis einschließlich der Vorauswahl. Dieses Bild kehrt sich um, wenn es um die Einbindung in strategische Vorentscheidungen und konkrete Vertragsverhandlungen nach Auswahl potenzieller Kandidatinnen und Kandidaten geht. Hier erfolgt die Einbindung, wenn überhaupt, überwiegend auf informelle Nachfrage hin.

Abbildung 4: Einbindung der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten in das Berufungsverfahren – absolute Häufigkeiten (n = 30)



Weitere Erkenntnisse hierzu liefern die qualitativen Inhaltsanalysen der vertiefenden Leitfadeninterviews, die der Frage nachgehen, welche Praktiken die Beauftragten insbesondere in Berufungsverfahren entwickelt haben. Es konnten drei prototypische Handlungsorientierungen rekonstruiert werden: „Akademische Opposition“, „Bürokratische Verfahrenskontrolle“ und „Moderierendes Bindeglied“.

Beim Typus „Opposition“ wird Gleichstellungsarbeit als akademisch-oppositionelle Arbeit *in der Organisation und gegen die Organisation* verstanden, sie wird eher von *hauptamtlich tätigen* Beauftragten mit *langjähriger* Erfahrung ausgeübt und zeigt sich als besonders *wissensorientierte* Praxis, die in Berufungsverfahren mit Detailwissen zu rechtlichen Fragen und der proaktiven Erarbeitung von Transparenzmaßnahmen (z. B. Erstellung und Anwendung eines Berufungsleitfadens) aufwartet. Hierüber wird Legitimation erzeugt und Einfluss auf das Verfahren genommen. Der Typ „Verfahrenskontrolle“ hingegen hebt auf seine *verfahrensstabilisierende Funktion* ab, die auf der gesetzlichen Mitwirkungspflicht (u. a. in Form der Pflicht zur Verfassung einer Stellungnahme) der Beauftragten beruht. Beauftragte dieses Typs verfügen über eher *geringe* Erfahrungen im Handlungs- bzw. Verfahrenskontext und gehören *nicht* den akademischen Berufen, sondern der Gruppe der Verwaltungsbeamtinnen und -beamten an. Sie arbeiten nebenamtlich, handeln eher *verwaltend-reaktiv, kontrollieren* gesetzliche bzw. bürokratische Vorgaben und suchen mit ihren Diskussionsbeiträgen nach *einvernehmlichen Lösungen, wenn Verfahrensfehler und allzu offensichtliche Benachteiligungen vorliegen*. Der dritte Typus „Bindeglied“ nimmt eine *moderierende Funktion* zwischen verfahrensrelevanten Akteuren der Hochschulmedizin und der Gesamtuniversität ein. Auch hier wird zumeist nebenamtlich gearbeitet, jedoch verfügen die Beauftragten über *ausgeprägte* Erfahrungen in der akademischen Selbstverwaltung, nicht zuletzt aufgrund der eigenen Zugehörigkeit zum *akademischen Mittelbau*. Vermittels *Vernetzungspraktiken* und mit einiger Managementaffinität – insbesondere über den *selektiven Einsatz von Informationen* – wird ein *strategischer* Einfluss auf das Verfahren gesichert, wobei dieser Einfluss stark vom gleichstellungspolitischen Engagement leitender Personen abhängt, allen voran aus den (Pro-) Dekanaten. Diese Personen fungieren als Gatekeeper und stärken die Relevanz gleichstellungspolitischer Themen durch eine Hereinnahme der Beauftragten in strategische Leitungs- bzw. Managementorgane.

Zusammenfassend betrachtet erlauben die drei rekonstruierten Handlungsorientierungen ein realistisches Bild der Handlungsautonomie der Beauftragten zu zeichnen. Diese lässt sich anhand der Typen als Kontinuum bestimmen. Der Typ „Bürokratische Verfahrenskontrolle“ als Vertreter der *tradierten Hochschulverwaltungslogik* verfügt dabei über geringe Handlungsautonomie, erscheint wenig anschlussfähig an neue Managementaufgaben der unternehmerischen Hochschule und läuft somit als Gleichstellungsakteur Gefahr, (weiter) marginalisiert zu werden. Der Typ „Akademische Opposition“ wiederum erwies sich in der Praxis als Teil der *akademischen peer group*. Er erzielt den vergleichsweise höchsten Autonomiegrad durch kontinuierliche *Wissensarbeit*, steht jedoch in einer spannungsreichen, zumeist oppositionellen Beziehung zum Hochschulmanagement und vor der schwierigen Frage, wie Kritik und Kooperation im Rahmen der neuen Governance auszubalancieren sind. Das „Moderierende Bindeglied“ weist mit Blick auf seine Handlungsautonomie eine Mittel-

lage auf: Die nicht übermäßig ausgeprägte Affinität zu einem Rechts-, Gender- und Verfahrenswissen wird über *Vernetzungspraktiken* derart kompensiert, dass informelle Zugänge zur Leitungs- bzw. Managementebene aufgebaut und über die Teilnahme an Strategiesitzungen *Informationen* eingeholt werden, die in weiteren Verfahrensschritten der Einflussnahme dienen. Dieser Typ scheint prädestiniert dafür, eine „*Brücke zu schlagen zwischen Interessensvertretung im Sinne einer Lobbyarbeit für Frauen einerseits und Gleichstellungsarbeit als Managementaufgabe andererseits*“ (Vollmer, 2017, S. 84), sieht sich aber als *Bindeglied der unterschiedlichen Hochschulgruppen* und ihren divergenten Logiken (vgl. Krempkow et al., 2019, S. 9f.) im Besonderen dem oben skizzierten Abwertungsrisiko ausgesetzt.

5 **Fazit: Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin zwischen Marginalisierung und Professionalisierung**

Die Analysen legen grundsätzlich den Schluss nahe, dass sich Gleichstellungsarbeit durch ein breites Aufgabenspektrum mit unterschiedlichen Adressatengruppen und Kompetenzprofilen auszeichnet. Die hohe Komplexität des Arbeitsprofils stellt insbesondere nebenamtlich tätige, dezentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte vor Herausforderungen. Mit Blick auf den Einfluss der neuen Hochschulgovernance deutet sich auch in der Hochschulmedizin eine gestiegene Bedeutung von Gleichstellungszielen für das auf wissenschaftliche Exzellenz und Drittmittelakquise verpflichtete Hochschulmanagement an. Dies erschließt den Beauftragten einerseits neue, als wichtig erachtete Aufgabenfelder, etwa bei der Entwicklung oder konzeptionellen Beratung von Gleichstellungskonzepten, die als Förderkriterium Einfluss auf den Erfolg und das finanzielle Volumen von Forschungsanträgen haben. Andererseits verstärkt dies alte Rollenkonflikte und lässt gänzlich neue Spannungen für Beauftragte entstehen, die ihre Arbeit in der Hochschulmedizin nun häufiger zwischen ökonomischen Verwertungsinteressen und einer gleichstellungspolitischen Agenda ausbalancieren müssen. Mit Blick auf die organisationale Praxis der Beauftragten wurde ferner offensichtlich, dass Legitimität und Einfluss derselben nicht qua Amt erworben, sondern in schwierigen Aushandlungs- und Vertrauensbildungsprozessen sowie mit Hilfe fachlicher und „*mikropolitischen Kompetenz*“ (vgl. Cornils, Mucha & Rastetter, 2012) immer wieder neu erzeugt werden müssen.

Eine Professionalisierung der Gleichstellungsarbeit kann auf *individueller Ebene* vor allem durch den Aufbau von Fach- und Handlungswissen infolge einer *kontinuierlichen* Aufgabenwahrnehmung in *hauptberuflicher* Tätigkeit sowie den Abbau tradierter Rollenkonflikte erreicht werden (vgl. auch Vollmer, 2017, S. 157ff.). Auf *organisationaler* Ebene könnte das bis dato in der Universitätsmedizin eher selten zur Anwendung kommende *Integrationsmodell* (vgl. Abschnitt 2) helfen, übergreifende Aufgaben zwischen Krankenversorgung, Forschung/Lehre und Management stärker zu bündeln

und somit auch gleichstellungspolitische Vorteile beinhalten – etwa mit Blick auf das Bereitstellen langfristiger beruflicher Perspektiven für *Gleichstellungsbeschäftigte*. Wichtig erscheint im Kontext einer weiteren Professionalisierung auch, die neue Spannung zwischen Frauen-/Gleichstellungspolitik bzw. einzelfall-/verfahrenbezogener Beratung und Kontrolle auf der einen Seite sowie exzellenzorientierter Standortpolitik bzw. managerialer Wettbewerbssteuerung auf der anderen Seite in Zukunft offen zu adressieren.

Literatur

- Blome, E., Erfmeier, A., Gülcher, N. & Smykalla, S. (2013). *Gleichstellungspolitik an Hochschulen im Wandel. Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen: Von der Frauenförderung zum Diversity Management?* (2. Aufl.) Wiesbaden: Springer VS
- Clark, B.R. (1998). *Creating Entrepreneurial Universities: Organizational Pathways of Transformation. Issues in Higher Education*. New York: IAU Press
- Cornils, D., Mucha, A. & Rastetter, D. (2012). Zur Bedeutung von mikropolitischen Kompetenz für den Aufstieg von Frauen in Führungspositionen – am Beispiel der Handlungsfelder Unternehmenskultur und Selbstdarstellung. *Gruppendynamik & Organisationsberatung*, 43, 225–244
- Grande, E., Jansen, D., Jarren, O., Rip, A., Schimank, U. & Weingart, P. (Hrsg.). (2013). *Neue Governance der Wissenschaft. Reorganisation – externe Anforderungen – Medialisierung*. Bielefeld: transcript
- Hüther, O. & Krücken, G. (2016). *Hochschulen. Fragestellungen, Ergebnisse und Perspektiven der sozialwissenschaftlichen Hochschulforschung*. Wiesbaden: Springer VS
- Kahlert, H. (2003). Elemente geschlechtergerechter Reform von Studium und Lehre im Hochschulmodernisierungsprozess in Deutschland. In C. Michel, S. Bieri, N. Imboden & C. Seith (Hrsg.), *La réforme universitaire. Le pouvoir. Les sexes. La réforme de l'enseignement supérieur dans une perspective féministe* (S. 51–66). Bern: Bundesamt für Bildung und Wissenschaft
- Kleimann, U. & Klawitter, M. (2017). Berufungsverfahren an deutschen Universitäten aus Sicht organisationaler Akteure. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 39(3–4), 52–73
- Krempkow, R., Harris-Huermann, S., Hölscher, M. & Janson, K. (2019). Was ist die Rolle des Hochschul- und Wissenschaftsmanagements bei der Entwicklung von Hochschulen als Organisation? *Personal- und Organisationsentwicklung*, 1/2019, 6–15
- GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung CEWS. (2016). *Hochschulische Gleichstellungsstrukturen im Wandel*. GESIS Datenarchiv, Köln. ZA5674 Datenfile Version 1.0.0.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS

Löther, A. & Glanz, S. (2017). Evaluation des Professorinnenprogramms des Bundes und der Länder: zweite Programmphase und Gesamtevaluation; Erweiterter Bericht. (Hrsg. v. GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS)). *cews publik*, 22

Löther, A. & Vollmer, L. (2014). Erfolge durch Strukturen? Hochschulische Gleichstellungsarbeit im Wandel. In A. Löther & L. Vollmer (Hrsg.), *Gleichstellungsarbeit an Hochschulen. Neue Strukturen – neue Kompetenzen* (S. 17–56). Berlin: Opladen

Macha, H., Gruber, S. & Struthmann, S. (2011). *Die Hochschule strukturell verändern: Gleichstellung als Organisationsentwicklung an Hochschulen*. Leverkusen: Budrich UniPress

Mayring, P. (2012). Mixed Methods – ein Plädoyer für gemeinsame Forschungsstandards qualitativer und quantitativer Methoden. In T. Gläser-Zikuda, C. Seidel, A. Rohlf, A. Gröschner & Ziegelbauer, S. (Hrsg.), *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung* (S. 287–300). Münster: Waxmann

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz

Meuser, M. & Nagel, U. (2002). ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht. In A. Bogner, B. Littig, B. & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview* (S. 71–94). Wiesbaden: VS

Rother, M. & Ittel, A. (2017). Die Verheißung der unternehmerischen Universität – Gleichstellung im Spannungsfeld zwischen New Public Management und Geschlechterforschung. In A. Löther & B. Riegraf (Hrsg.), *Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung. Veränderte Governance und Geschlechterarrangements in der Wissenschaft* (S. 59–80). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich

Schacherl, I., Roski, M., Feldmann, M. & Erbe, B. (2015). *Hochschule verändern. Gleichstellungspolitische Innovationen im Hochschulreformprozess*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich

Scherm, E. (Hrsg.). (2014). *Management unternehmerischer Universitäten: Realität, Vision oder Utopie?* München/Mering: Rainer Hampp Verlag

Statistisches Bundesamt. (2018). *Fachserie 11 Reihe 4.4. Bildung und Kultur. Personal an Hochschulen 2017*. Abgerufen am 13.06.2019 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Publicationen/Downloads-Hochschulen/personal-hochschulen-2110440177004.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Vollmer, L. (2017). *Gleichstellungsarbeit an Hochschulen. Gleichstellung als Profession? Gleichstellungsarbeit an Hochschulen aus professionssoziologischer Sicht*. Wiesbaden: Springer VS

Weber, L. (2017). Neue Governance und Gleichstellungspolitik an Universitäten im Ländervergleich. Beispiele aus Deutschland, Großbritannien und Schweden. In A. Löther & B. Riegraf (Hrsg.), *Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung*.

Veränderte Governance und Geschlechterarrangements in der Wissenschaft (S. 132–136). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich

Wissenschaftsrat. (2007). *Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin*. Abgerufen am 13.06.2019 von https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/allgemein_uni_med.pdf

Manuskript eingegangen: 17.06.2019
Manuskript angenommen: 24.02.2020

Angaben zu den Autorinnen und Autoren

Kaspar Molzberger

Ramona Lange

Gabriele Kaczmarczyk

Susanne Dettmer

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Charitéplatz 1

10117 Berlin

E-Mail: kaspar.molzberger@charite.de

ramona.lange@charite.de

gabriele.kaczmarczyk@charite.de

susanne.dettmer@charite.de

Dr. Kaspar Molzberger ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin in Berlin. Er forscht zum Strukturwandel im Gesundheitswesen mit besonderem Interesse an Fragen des Managements, der Ökonomisierung, Organisationsentwicklung und professionellen Laufbahnentwicklung in Krankenhäusern sowie der Wissenschafts- und Technikforschung.

Ramona Lange ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Zu ihren Forschungsinteressen gehören die Hochschul-, Organisations- und Karriere-forschung sowie Fragen zur sozialen Ungleichheit und Ökonomisierung.

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbunds und Erstinitiatorin der Aktion „Pro-Quote-Medizin.de“. Sie war viele Jahre lang Frauenbeauftragte der Charité in Berlin und ist jetzt Gastprofessorin am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité Berlin.

Dr. phil. Susanne Dettmer ist Leiterin des Arbeitsbereichs Ausbildungsforschung und Lehrkoordinatorin am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Laufbahnentwicklung in den Gesundheitsberufen, die Professions- und Geschlechterforschung sowie Methoden der empirischen Sozialforschung.