

**DIPLOMA Hochschule  
Private Fachhochschule Nordhessen**

**Studiengang Angewandte Gesundheits- und Therapiewissenschaften**

**Master-Thesis**

**Meritokratie im Gesundheitswesen-  
Karrierechancen und strukturelle Hürden für Frauen**

**Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades**

**Master of Arts (M.A.)**

**vorgelegt von: Corinna Finnern  
130659763  
Studienzentrum online**

**Bearbeitungszeit: 04.07.2025 - 19.12.2025**

**Abgabe am: 14.12.2025**

**Betreuer: Prof. Dr. Michael Maiwald**

## Abstract

Die vorliegende Forschungsarbeit untersuchte, wie meritokratische Prinzipien im Gesundheitswesen erlebt und gedeutet werden und in welchem Spannungsfeld sie zu gesellschaftlichen Geschlechternormen, organisationalen Strukturen und individueller Karriereentwicklung stehen. Obwohl Frauen einen Großteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausmachen, zeigen sich weiterhin deutliche Ungleichheiten entlang der beruflichen Karrierewege. Ziel dieser Forschungsarbeit war es, ein theoriebasiertes Modell zu entwickeln, das die Mechanismen einer geschlechtsspezifisch selektiven Meritokratie im Gesundheitswesen rekonstruiert. Methodisch basierte die vorliegende Forschungsarbeit auf der Grounded Theory Methodology nach Strauss und Corbin, wobei die Gioia Methodology zur systematischen Strukturierung, Verdichtung und Darstellung des theoriegenerierenden Analyseprozesses herangezogen wurde. Ausgehend von einem explorativen Erkenntnisinteresse wurden drei Gruppendiskussionen mit insgesamt neun Frauen unterschiedlicher Karrierestufen durchgeführt. Die Analyse identifizierte sechs zentrale Themenfelder: (1) Gesellschaftliche und politische Dimensionen, (2) individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien, (3) Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe, (4) Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten, (5) Geschlechterrollen, Stereotype und Bias sowie (6) strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen. Die Ergebnisse zeigten, dass meritokratische Ideale zwar organisational kommuniziert werden, jedoch durch unterschiedliche Mechanismen und Effekte unterlaufen werden. Diese Effekte wirkten sich je nach Karrierephase unterschiedlich aus und führten zu spezifischen Deutungsmustern. Das Ergebnis der empirischen Analyse war die Entwicklung der Substantivtheorie. Diese Theorie beschreibt ein widersprüchliches System, in dem meritokratische Leistungsanforderungen mit geschlechtlich ungleich verteilter Sorgeverantwortung strukturell gekoppelt sind und wurde in einem mehrstufigen Ebenenmodell visualisiert, das Mikro-, Meso- und Metaebene integriert.

## Danksagung

Diese Masterthesis wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Personen nicht entstanden. Mein besonderer Dank gilt meinem Betreuer Professor Dr. Michael Maiwald für die konstruktive Begleitung, die wertvollen Impulse und die ermutigende Unterstützung während des gesamten Forschungsprozesses. Die kritischen Rückfragen und fachlichen Anregungen haben wesentlich zur Schärfung der theoretischen Perspektive und zur Qualität dieser Arbeit beigetragen. Ebenso danke ich den Teilnehmerinnen der Gruppendiskussionen, die ihre beruflichen Erfahrungen und persönlichen Einschätzungen offen und reflektiert geteilt haben.

Ohne ihre Bereitschaft, Einblicke in ihre Arbeits- und Lebensrealitäten zu geben, wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Mein Dank gilt außerdem allen Kolleginnen und Wegbegleiterinnen, die mich durch fachliche Gespräche, Feedback oder organisatorische Unterstützung begleitet haben. Ein besonderer Dank gilt meiner Familie, die mich während dieser Zeit mit Geduld, Zuspruch und Verständnis unterstützt haben und mir den notwendigen Rückhalt gegeben haben, diese Forschungsarbeit abzuschließen zu können.

# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	II
Danksagung .....	II
Abbildungsverzeichnis .....	VI
Tabellenverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis .....	VIII
Glossar .....	IX
1. Einleitung.....	1
1.1    Problemstellung und Relevanz der Untersuchung .....	1
1.2    Forschungsinteresse und Zielsetzung .....	3
1.3    Aufbau der Arbeit.....	4
2    Theoretischer Hintergrund .....	5
2.1    Meritokratie als gesellschaftliches Konzept .....	5
2.2    Meritokratie im Kontext des Gesundheitswesens .....	6
2.3    Der Meritokratie-Mythos .....	8
2.4    Strukturelle Hemmnisse am Arbeitsmarkt.....	10
2.5    Historische Entwicklung der Frauenrolle im Gesundheitswesen.....	12
2.6    Karriereentwicklung im Gesundheitswesen .....	14
2.7    Die Care-Ökonomie nach Gabriele Winker.....	17
3    Forschungsstand und empirische Befunde .....	18
3.1    Forschungsstand zu Frauenkarrieren im Gesundheitswesen .....	18
3.2    Meritokratische Ideale und Geschlechterrollen in Organisationen.....	20
3.3    Relevante empirische Studien zu Gender Bias .....	21
3.4    Forschungslücken und Begründung des Forschungsbedarfs .....	23
4    Methodisches Vorgehen .....	24
4.1    Grounded Theory und Gioia Methodology .....	24
4.2    Forschungsdesign und methodologischer Rahmen .....	26
4.3    Erhebungsmethode der Gruppendiskussion.....	28

4.3.1	Entwicklung des Diskussionsleitfadens .....	29
4.3.2	Sampling und Recrutierungsstrategie .....	30
4.4	Durchführung der Datenerhebung .....	33
4.4.1	Beschreibung der Stichprobe .....	33
4.4.2	Ablauf der Gruppendiskussionen .....	35
4.5	Datenanalyse und Kodierprozess mit MAXQDA .....	37
4.6	Gütekriterien und Reflexivität .....	39
5	Ergebnisse der empirischen Untersuchung .....	41
5.1	Überblick über das Kategoriensystem .....	41
5.1.1	Hauptkategorie 1: Gesellschaftliche und politische Dimensionen .....	41
5.1.2	Hauptkategorie 2: Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien .....	45
5.1.3	Hauptkategorie 3: Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe .....	47
5.1.4	Hauptkategorie 4: Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten .....	49
5.1.5	Hauptkategorie 5: Geschlechterrollen, Stereotype und Bias .....	51
5.1.6	Hauptkategorie 6: Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen .....	54
5.2	Perspektive der Berufseinsteigerinnen .....	57
5.3	Perspektive der Fachkräfte .....	60
5.4	Perspektive der Führungskräfte .....	63
5.5	Gruppenübergreifende Themen .....	66
5.5.1	Generationsspezifische Unterschiede .....	68
5.5.2	Gemeinsame Erfahrungsmuster .....	69
5.5.3	Kontrastierende Deutungen .....	71
6	Diskussion .....	73
6.1	Die Care Meritokratie als zentrales Forschungsergebnis .....	73
6.2	Meritokratie als widersprüchliche Erfahrungswelt .....	75
6.3	Ergebnisdarstellung als Ebenenmodell .....	84
6.4	Kritische Reflexion der Methodik und Limitationen der Studie .....	86
6.5	Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse .....	87

7. Fazit und Ausblick .....	89
Literaturverzeichnis .....	91
Anhang .....	I
A. Leitfaden der Gruppendiskussionen .....	II
B. Teilnehmerinnen Profilblatt für Gruppendiskussionen.....	III
C. Auswertung Teilnehmerinnen Profilblatt .....	VI
D. Codesystem First-Order Codes.....	VII
E. Codesystem Second-Order Themes .....	XV
F. Codesystem Aggregate Dimensions .....	XXXIX
G. Abbildungen.....	LXVI
H. Tabellen .....	LXXIV
I. Ethikvotum.....	LXXXIX

## Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Darstellung des Kodierprozesses, eigene Darstellung, 2025
- Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der Studienanfängerinnen nach Geschlecht in Schleswig-Holstein, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025
- Abbildung 3: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht in Schleswig-Holstein, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025
- Abbildung 4: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Tiermedizin/Veterinärmedizin in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025
- Abbildung 5: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Medizin (Allgemeine Medizin) in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025
- Abbildung 6: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Zahnmedizin in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025
- Abbildung 7: Ergebnisdarstellung als Ebenenmodell, eigene Darstellung, 2025
- Abbildung 8: Darstellung des methodischen Forschungsprozesses, eigene Darstellung, 2025

## Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Theoretischer Bezug zu Hauptkategorien nach Second-Order-Codings, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 2: Überblick über das Kategoriensystem nach der Gioia Methodology, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 3: Auswertung Hauptkategorie 1: gesellschaftliche und politische Dimension, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 4: Auswertung Hauptkategorie 2: Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 5: Auswertung Hauptkategorie 3: Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 6: Auswertung Hauptkategorie 4: Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 7: Auswertung Hauptkategorie 5: Geschlechterrollen, Stereotype und Bias, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 8: Auswertung Hauptkategorie 6: Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 9: Anteil der Studierenden in Deutschland für das Studienfach Allgemein-Medizin, Statistisches Bundesamt, 2025, Stand 13. August 2025
- Tabelle 10: Verwaltungsspitzen in den Land- und Stadtkreisen sowie in den Bezirken der Stadtstaaten, 2025, Statistisches Bundesamt
- Tabelle 11: Alleinerziehende in Deutschland, Auszug des Statistischen Bundesamtes (Destatis), 2025
- Tabelle 12: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Führungskräfte, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 13: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Fachkräfte, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 14: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Berufseinsteigerinnen, eigene Darstellung, 2025
- Tabelle 15: Frauenanteil nach akademischer Laufbahn an Hochschulen, Stand Dezember 2024, Statistisches Bundesamt
- Tabelle 16: Anteil der nichtakademischen medizinische Gesundheitsberufe, 2023, eigene Darstellung, Statistisches Bundesamt
- Tabelle 17: Beschäftigungsquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von Männern und Frauen, 2023, Statistisches Bundesamt

Tabelle 18: Teilzeitquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von Männern und Frauen, 2024, Statistisches Bundesamt

Tabelle 19: Anteil der Menschen in Minijobs, 2024, Statistisches Bundesamt

Tabelle 20: Durchschnittliche Zeitverwendung für Erwerbsarbeit und unbezahlte Arbeit von Personen ab 18 Jahren nach Geschlecht, Statistisches Bundesamt, 2022

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bspw.	Beispielsweise
BMBFSFJ	Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
destatis	Statistisches Bundesamt
ebd.	ebenda
et al.	und andere
ggf.	gegebenenfalls
ff.	folgende
PfIBG	Pflegeberufegesetz
S.	Seite
u.a.	unter anderem
WHO	Weltgesundheitsorganisation
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

## Glossar

Care-Arbeit	Unter Care-Arbeit (Sorgearbeit) werden alle Tätigkeiten verstanden, die dem Sichern, Pflegen und Unterstützen anderer Menschen dienen, von Kinderbetreuung über Haushaltsführung bis zur Pflege Angehöriger. Sie ist überwiegend unbezahlt, wird überwiegend von Frauen geleistet und gilt als zentrale, jedoch ökonomisch wenig anerkannte Säule gesellschaftlicher Reproduktion (vgl. Winker, 2015, S. 33).
Differenzansatz	Dieser Ansatz hebt die Andersartigkeit von Frauen gegenüber Männern hervor. Weibliche und männliche Wesensmerkmale werden als gegeben und unveränderlich betrachtet, sowohl biologisch als auch sozial. Ziel war, die spezifische weibliche Identität sichtbar zu machen, ohne sie an männlichen Normen zu messen (vgl. Gilligan, 1982, S. 18 ff.).
Ehegattensplitting	Ein steuerrechtliches Verfahren, das das Einkommen beider Ehepartner gemeinsam veranlagt. Es stammt aus dem Jahr 1958, als das Modell der Hausfrauenehe gesellschaftliche Norm war. Es begünstigt Alleinverdiener-Ehen und wirkt damit geschlechterpolitisch konservierend (vgl. BMFSFJ, 2022).
Elterngeld	Das Elterngeld soll den Einkommensausfall nach der Geburt eines Kindes kompensieren. Ein Elternteil kann es für 12 Monate beziehen, zwei zusätzliche Monate sind möglich, wenn der zweite Elternteil Elternzeit nimmt. In der Praxis wird es überwiegend von Müttern genutzt (vgl. BMFSFJ, 2022).
Emotional Labor	„Emotional labor involves managing internal feelings and outward emotional displays to meet job-based expectations in service interactions.“ (Grandey et al., 2023)
Frauenbewegung	Sammelbegriff für gesellschaftliche Bewegungen, die sich für die Gleichstellung von Frauen und gegen Diskriminierung einsetzen. Sie umfasst soziale, politische und kulturelle Kämpfe für Rechte, Bildung, Arbeit und körperliche Selbstbestimmung (vgl. Frevert, 2019, S. 41).
Frauenförderung	Umfasst politische, rechtliche und betriebliche Maßnahmen zur Beseitigung struktureller Benachteiligung von Frauen im

	Berufsleben, wie Gleichstellungspläne, Quoten oder Mentoringprogramme (vgl. BMFSFJ, 2022).
Frauenquote	Instrument der Gleichstellungspolitik, das sicherstellen soll, dass Frauen bei gleicher Qualifikation bevorzugt berücksichtigt werden. Ziel ist die Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen und Entscheidungsgremien (vgl. Holst & Wrohlich, 2021, S. 10).
Gender Bias	Bezeichnet geschlechtsbezogene Wahrnehmungs- oder Bewertungsverzerrungen, die unbewusst Entscheidungen und Urteile beeinflussen. Sie führen häufig zu Benachteiligungen von Frauen in Beruf, Wissenschaft und Medizin (vgl. Carnes et al., 2015, S. 921–928).
Gender Budgeting	Ein haushaltspolitisches Analyseinstrument, das öffentliche Mittelverwendung nach Geschlechtergerechtigkeit überprüft. Ziel ist, Ressourcenverteilung geschlechtergerecht zu gestalten (vgl. Becker et al., 2019, S. 17).
Gender Care Gap	Misst die Differenz der Zeit, die Frauen und Männer für unbezahlte Sorgearbeit aufwenden. Frauen leisten im Durchschnitt deutlich mehr unbezahlte Care-Arbeit, was ihre Erwerbsbeteiligung einschränkt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2024).
Gender Data Gap	Bezeichnet das Fehlen geschlechtersensibler Datenerhebung, das zu unvollständigem Wissen über Frauen und ihre Lebensrealitäten führt. Daraus ergeben sich Folgen für Forschung, Medizin und Politik (vgl. Criado-Perez, 2020, S. 12 ff.).
Gender Lifetime Earnings Gap	bezeichnet die kumulierte Einkommenslücke zwischen Frauen und Männern über den gesamten Erwerbsverlauf hinweg. Er erfasst nicht nur Unterschiede im Stundenlohn (Gender Pay Gap), sondern auch Unterschiede in Arbeitszeiten, Erwerbsunterbrechungen, Teilzeitquoten, Karriereverläufen und Aufstiegschancen. (vgl. OECD, 2023)
Gender Pay Gap	Beschreibt das geschlechtsspezifische Lohngefälle zwischen Frauen und Männern. Der unbereinigte Gender Pay Gap in Deutschland lag 2024 bei rund 18 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt, 2024).

Gender Pension Gap	Bezeichnet die Rentenlücke zwischen Männern und Frauen, die aus Einkommensunterschieden, Erwerbsunterbrechungen und Teilzeitquoten resultiert. Frauen erhalten durchschnittlich etwa 30 Prozent weniger Rente als Männer (vgl. OECD, 2023).
Gender Studies	Interdisziplinäre Forschungsrichtung, die Geschlecht als soziale, kulturelle und politische Kategorie untersucht. Ziel ist die Analyse und Dekonstruktion von Machtverhältnissen und Ungleichheiten (vgl. Becker-Schmidt & Knapp, 2011, S. 15).
Gender Work Time Gap	bezeichnet die geschlechtsspezifische Differenz in der tatsächlich geleisteten Erwerbsarbeitszeit zwischen Männern und Frauen. Er fasst zusammen, dass Frauen im Durchschnitt weniger bezahlte Arbeitsstunden absolvieren, oft bedingt durch Teilzeitarbeit, was langfristig zu Ungleichheiten bei Verdienst und Karriere führen kann (vgl. IAB, 2024).
Geschlechterstereotypen	Verallgemeinernde Vorstellungen über Eigenschaften und Rollen von Frauen und Männern. Sie reproduzieren gesellschaftliche Erwartungen und wirken auf Berufswahl, Führung und soziale Interaktion (vgl. Eagly & Wood, 2012, S. 461).
Gläserne Decke	Metapher für unsichtbare strukturelle Barrieren, die Frauen am Aufstieg in Führungspositionen hindern, obwohl sie formal gleiche Qualifikationen besitzen (vgl. Cotter et al., 2001, S. 657).
Gleichstellungspolitik	Politisches Handlungsfeld, das gleiche Chancen und Rechte von Frauen und Männern in allen Lebensbereichen sichern soll, etwa durch Quotenregelungen, Förderprogramme und Antidiskriminierungsgesetze (vgl. BMFSFJ, 2022).
Magnet-Hospitals	Magnet Hospitals sind Krankenhäuser, die sich durch besonders günstige organisatorische, strukturelle und professionelle Rahmenbedingungen für die Pflege auszeichnen. Sie fördern pflegerische Autonomie, evidenzbasierte Praxis, qualifizierte Führung, interprofessionelle Zusammenarbeit und hohe Pflegequalität. Ziel ist es, Pflegefachpersonen zu gewinnen, langfristig zu binden und dadurch nachweislich bessere Patienten- und Mitarbeiterergebnisse zu erzielen. Die Auszeichnung erfolgt im Rahmen des Magnet Recognition

	Program® durch das American Nurses Credentialing Center (vgl. ANCC, 2023)
Manspreading	Phänomen, bei dem Männer in öffentlichen Verkehrsmitteln durch weit gespreizte Beine übermäßig viel Platz einnehmen; wird als Ausdruck von Geschlechterdominanz gelesen (vgl. Olderdissen, 2022, S. 43).
Mansplaining	„Wenn Männer Frauen Sachverhalte erklären, obwohl diese selbst Expertinnen sind. Es ist Ausdruck einer subtilen Hierarchisierung im Gesprächsverhalten.“ (Olderdissen, 2022, S. 44).
Maninterrupting	„Wiederholtes Unterbrechen von Frauen durch Männer in Gesprächen oder Diskussionen, was Machtverhältnisse in der Kommunikation widerspiegelt.“ (Olderdissen, 2022, S. 45).
Maybe-Baby-Effekt	„Frauen im gebärfähigen Alter werden bereits aufgrund der Möglichkeit einer Schwangerschaft benachteiligt. Dieser sogenannte Maybe-Baby-Effekt führt dazu, dass Arbeitgeber Frauen als weniger verlässlich und weniger planbar einschätzen.“ (BMFSFJ, 2017, S. 92–93)
Mental Load	Bezeichnet die unsichtbare, oft unbezahlte kognitive Belastung durch Organisation, Planung und Verantwortung für Haushalt und Familie, die überwiegend von Frauen getragen wird (vgl. Haaf, 2020, S. 7).
Meritokratie	Gesellschaftliches Prinzip, dem zufolge Status, Einkommen und Aufstieg durch individuelle Leistung legitimiert werden. Kritisch diskutiert wird die soziale Selektivität realer Meritokratien, die strukturelle Ungleichheiten oft reproduzieren (vgl. Sandel, 2020, S. 25 ff.).
Motherhood Penalty	Beschreibt den Nachteil, den Frauen im Arbeitsleben allein aufgrund ihrer Mutterschaft erfahren. Dieser äußert sich in geringeren Einkommen, geringeren Aufstiegschancen und Vorurteilen von Arbeitgebern, die Müttern geringeres Engagement oder Zuverlässigkeit zuschreiben. Die Motherhood Penalty ist ein zentrales Thema der feministischen Arbeitsmarktforschung und wird als strukturelle Diskriminierung beschrieben. (vgl. Budrich, 2019, S. 140)

# 1. Einleitung

Sichtbarkeit ist selten neutral. Wer gesehen wird, gilt als relevant. Wer unsichtbar bleibt, als randständig, unabhängig von tatsächlicher Leistung, Kompetenz oder Verantwortung. Kaum ein gesellschaftliches Thema verdeutlicht diese Dynamik derzeit so eindrücklich wie die aktuelle Debatte um das „Sichtbar-Machen“ von Frauen. Dabei geht es nicht um eine neue geschlechtsspezifische Ungleichheit, sondern um die irritierende Erfahrung, dass trotz jahrzehntelanger Gleichstellungsbemühungen alte Muster an gesellschaftlicher Präsenz, Deutungshoheit und Macht wieder an Selbstverständlichkeit gewinnen. Julia Löhr, Wirtschaftskorrespondentin der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ beschrieb in der Sendung Markus Lanz am 16.10.2025, dass Frauen weniger sichtbar wären und wir gesellschaftlich einen „Rollback“ erlebten, sowohl bei Regierungsmitgliedern, als auch bei parlamentarischen Abenden der Wirtschaftsverbände, wo Frauen deutlich unterrepräsentiert wären. Frauen würden die Öffentlichkeit nicht suchen, im Gegensatz zu Männern. Sie beschrieb, dass das Bild beim Investorengipfel des repräsentativen Fototermins auf der Treppe des Kanzleramts männlich geprägt „mit einen Handvoll Frauen als Garnitur an den Seiten“ wäre. Bei der Beschreibung, dass diese Entwicklung nicht in die richtige Richtung ginge und „viele Männer darüber froh wären, dass jetzt mal wieder ihre Zeit ist“, verfiel der Moderator Markus Lanz in Gelächter und kommentierte mit dem Satz „das habe ich so gar nicht wahrgenommen“. Die „Welt“- Journalistin Hanna Bethke ergänzte dieses als „einen schleichenden Prozess, der sich im Habitus der Männer widerspiegelt.“ (vgl. ZDF, 2025) Der Geschlechterforscher der Universität Innsbruck Paul Scheibelhofer erkennt im „Manspreading“, „Mansplaining“ und „Maninterrupting“ tief verankerte Geschlechterrollen. „Männer sind daran gewöhnt sich den Raum zu nehmen und den Raumanspruch anderer zu ignorieren. Sie reflektieren diesen automatischen Machtanspruch nicht, Frauen aber sehr wohl.“ (vgl. Scheibelhofer, 2012) Diese Beobachtungen verweisen nicht auf individuelles Fehlverhalten, sondern auf tief verankerte gesellschaftliche Strukturen, in denen Sichtbarkeit, Raum und Anerkennung ungleich verteilt sind. Es geht nicht darum, männliche Sichtbarkeit zu problematisieren, sondern zu verstehen, weshalb weibliche Sichtbarkeit weiterhin erklärungsbedürftig bleibt. Die vorliegende Forschungsarbeit setzt genau an diesem Punkt an und untersucht, unter welchen strukturellen, organisationalen und kulturellen Bedingungen Sichtbarkeit, Anerkennung und beruflicher Aufstieg hergestellt oder verhindert werden.

## 1.1 Problemstellung und Relevanz der Untersuchung

In der Wissenschaft gibt es keinen standardisierten oder allgemein akzeptierten „wissenschaftlichen Disclaimer“ für die Verwendung der ausschließlich weiblichen Form,

während gleichzeitig zwischen Männern und Frauen unterschieden und nicht-binäre Geschlechter ausgeschlossen werden. Die vorliegende Forschungsarbeit untersucht die Auswirkungen von Meritokratie ausschließlich im Kontext einer binären Geschlechterordnung von Frauen und Männern. Andere Geschlechtsidentitäten werden im Rahmen dieser spezifischen Analyse nicht betrachtet. Zur sprachlichen Vereinfachung und im Interesse der Lesbarkeit wird durchgängig die weibliche Sprachform verwendet, wobei die Unterscheidung zwischen den Geschlechtern dort, wo relevant, explizit vorgenommen wird. Als Frauen werden alle weiblich gelesenen Personen und sich dem weiblichen Geschlecht zugehörigen Personen inkludiert.

Das Gesundheitswesen zählt zu den größten Beschäftigungssektoren in Deutschland und weist insbesondere beim Gesundheitspersonal einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil von 74,6 Prozent auf (vgl. Statistisches Bundesamt, 2025). Aufgrund dieser geschlechtsspezifischen Beschäftigungsstruktur wird der Sektor in der arbeits- und geschlechtersoziologischen Forschung häufig als weiblich dominiert beschrieben. Dennoch zeigt sich, dass Frauen in leitenden Positionen, Entscheidungsfunktionen und strategischen Gremien deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. OECD, 2023). Dieses Spannungsfeld zwischen quantitativer Präsenz und qualitativer Unterrepräsentation in Führungspositionen bildete den Ausgangspunkt der vorliegenden Forschungsarbeit. Gleichzeitig wird in Organisationen des Gesundheitswesens häufig auf meritokratische Prinzipien verwiesen, auf die Vorstellung, dass beruflicher Erfolg auf Leistung, Qualifikation und individueller Anstrengung beruhe. Meritokratie gilt in modernen Arbeitsgesellschaften als zentrales Legitimationsprinzip sozialer Ungleichheit. Unterschiede in Status, Einkommen oder Verantwortung sollen durch Leistung gerechtfertigt sein. Es zeigt sich jedoch, dass formale Gleichheitsideale und reale Karrierechancen oftmals auseinanderklaffen. Insbesondere geschlechtsspezifische Zuschreibungen, stereotype Erwartungen und strukturelle Hürden führen dazu, dass Frauen trotz vergleichbarer Qualifikation geringere Aufstiegschancen haben als ihre männlichen Kollegen (vgl. Bendl et al., 2012).

Im Gesundheitswesen kommen spezifische Rahmenbedingungen hinzu. Die hohe Arbeitsbelastung, unregelmäßige Arbeitszeiten, Teilzeitmodelle sowie eine traditionell hierarchische Organisationskultur. Während Gleichstellungsinitiativen und Diversity-Programme in anderen Branchen zunehmend etabliert sind, wird die Meritokratie im Gesundheitswesen bislang weniger kritisch reflektiert. Die Forschung konzentriert sich häufig auf strukturelle oder arbeitszeitbezogene Barrieren, weniger jedoch auf die Frage, wie Meritokratie selbst als kulturelles Deutungsmuster Ungleichheit reproduzieren kann. Gerade in einem System, das sich durch hohe Leistungsanforderungen, Professionalisierungsdruck und moralische Berufsethik auszeichnet, ist es relevant zu untersuchen, wie Leistung,

Engagement und Karrierefähigkeit geschlechtsspezifisch interpretiert und bewertet werden. Die Relevanz dieser Forschungsarbeit ergibt sich auf drei Ebenen. Gesellschaftlich leistet sie einen Beitrag zur Diskussion um Gleichstellung, Chancengerechtigkeit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen. Organisational werden Mechanismen identifiziert, die Karrieren von Frauen behindern oder fördern und bietet damit Ansatzpunkte für Personalentwicklung und Führungsstrategien. Wissenschaftlich zielt diese Forschungsarbeit drauf ab, das Konzept der Meritokratie im Kontext von Geschlechterungleichheit kritisch zu hinterfragen und empirisch zu fundieren.

## 1.2 Forschungsinteresse und Zielsetzung

Ausgehend von der dargestellten Problemstellung richtet sich das Forschungsinteresse dieser Forschungsarbeit auf das Spannungsfeld zwischen meritokratischem Leistungsprinzip und geschlechtsspezifischer Ungleichheit im Gesundheitswesen. Im Fokus steht daher, wie Frauen im Gesundheitswesen Meritokratie erleben, interpretieren und bewerten, und welche institutionellen und individuellen Mechanismen dazu führen, dass gleiche Leistung nicht zwingend zu gleichen Karrierechancen führt. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich meritokratische Prinzipien nicht isoliert, sondern in Wechselwirkung mit organisationalen Strukturen, Geschlechterrollen und berufskulturellen Normen entfalten. Diese Forschungsarbeit verfolgte das Ziel, durch eine qualitative, theoriegenerierende Analyse ein tieferes Verständnis darüber zu gewinnen, wie Meritokratie als Leitbild im Gesundheitswesen reproduziert, hinterfragt oder unterlaufen wird. Besonderes Augenmerk liegt auf den Erfahrungen von Frauen unterschiedlicher Karrierestufen um generationen- und positionsspezifische Unterschiede sichtbar zu machen. Die zentralen Zielsetzungen der Arbeit waren die Rekonstruktion individueller Wahrnehmungen von Leistungsgerechtigkeit und deren Bedeutung für die berufliche Entwicklung von Frauen im Gesundheitswesen. Zudem die strukturellen und kulturellen Hürden zu identifizieren, die den meritokratischen Anspruch unterlaufen oder einschränken. Außerdem eine Analyse geschlechtsspezifischer Zuschreibungen als Mechanismen der Ungleichheit durchzuführen und die Entwicklung einer gegenstandsbezogenen Theorie zur Rolle der Meritokratie im Kontext weiblicher Karriereverläufe im Gesundheitswesen aus den Erkenntnissen ableiten zu können. Ziel der Forschungsarbeit ist die Erarbeitung eines theoretischen Modells, das die Widersprüche zwischen Leistungsorientierung und struktureller Benachteiligung erklärt. Durch den Einsatz der Grounded Theory Methodology wurde gewährleistet, dass die theoretische Entwicklung eng an den empirischen Daten verankert ist. (vgl. Strauss, 1996) Die Datenauswertung erfolgte mittels MAXQDA, als Qualitative Data Analysis Software und unterstützt eine

systematische, transparente und nachvollziehbare Kodierung der Gruppendiskussionen. Das daraus hervorgehende Kategoriensystem bildete die Grundlage für die theoretische Verdichtung. Damit leistet diese Forschungsarbeit einen Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs über Geschlechtergerechtigkeit und Leistungsbewertung in hochprofessionalisierten, hierarchischen Organisationen. Zugleich wurden praxisrelevante Perspektiven für Personalpolitik, Gleichstellungsarbeit und Führungskultur im Gesundheitssektor deutlich, in dem meritokratische Ideale zwar allgegenwärtig sind, ihre Umsetzung jedoch oftmals geschlechtsspezifisch verzerrt bleibt.

Die subjektiven Deutungen, Erfahrungen und Handlungsstrategien von Frauen in unterschiedlichen Karrierestufen wurden rekonstruiert, um daraus ein theoretisches Modell zu entwickeln, um zu erklären, wie diese in organisationalen Kontexten des Gesundheitswesens miteinander verwoben sind und welche Mechanismen der Reproduktion oder Transformation von Geschlechterungleichheit daraus entstehen. Die Forschungsarbeit folgte einer qualitativ-induktiven, theorieentwickelnden Methodik auf Grundlage der Grounded Theory Methodology, ergänzt durch die Gioia Methodology als strukturierendes Analyse- und Darstellungsinstrument, die aufzeigte, wie meritokratische Diskurse in der Praxis erlebt, interpretiert und bewältigt werden. Die zentrale Forschungsfrage lautet daher: Wie erleben und deuten Frauen im Gesundheitswesen meritokratische Strukturen im Spannungsfeld von Leistung, Care-Verpflichtung und Geschlechterrollen, und welche individuellen, organisationalen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflussen ihre Karriereentwicklung? Die Forschungsfrage zielt somit auf ein mehrdimensionales Verständnis von Meritokratie im Gesundheitswesen ab und verbindet die individuelle Ebene der subjektiven Sinnzuschreibungen mit der organisationalen Ebene der institutionellen Strukturen mit der gesellschaftlichen Ebene normativer Geschlechterordnungen.

### 1.3 Aufbau der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit orientiert sich an dieser analytisch-theoretischen Logik und gliedert sich in sieben Kapitel. Nach der Einführung in Problemstellung, Forschungsinteresse und Zielsetzung und Formulierung der Forschungsfrage in Kapitel 1 wurden in Kapitel 2 die relevanten theoretischen Bezugsrahmen dargestellt, die den Forschungsprozess als sensitizing concepts (vgl. Blumer, 1954) begleiteten. Kapitel 3 beschreibt als Ergänzung zum theoretischen Hintergrund als Gesamtheit des wissenschaftlichen Hintergrunds, den aktuellen Forschungsstand des institutionellen und gesellschaftlichen Kontextes des Gesundheitswesens, in dem die empirische Untersuchung verortet war. In Kapitel 4 wird das methodische Vorgehen erläutert. Neben der Begründung der qualitativen Forschungsstrategie

werden hier die Datenerhebung mittels Gruppendiskussionen sowie das Auswertungsverfahren nach den zentralen Prinzipien der Grounded Theory und der analytisch-operativen Auswertungslogik der Gioia Methodology dargestellt. Die empirischen Ergebnisse werden in Kapitel 5 entlang der rekonstruierten Kategorien und Dimensionen ausgewertet. Aufbauend darauf erfolgt in Kapitel 6 die Diskussion der Ergebnisse mit der Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse. Abschließend folgt in Kapitel 7 ein Fazit und Ausblick.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Meritokratie als gesellschaftliches Konzept

Das Prinzip der Meritokratie, abgeleitet vom lateinischen *meritum* (Verdienst), bezeichnete ein gesellschaftliches Ordnungssystem, in dem Status, Erfolg und sozialer Aufstieg an individuelle Leistung und Begabung geknüpft waren. Die Grundidee beruhte auf der Annahme, dass soziale Positionen nicht durch Herkunft, Geschlecht oder Privilegien bestimmt werden sollten, sondern durch persönliche Anstrengung, Qualifikation und Leistungsfähigkeit. Damit galt Meritokratie als zentrales Legitimationsprinzip moderner Leistungsgesellschaften (vgl. Littler, 2017, S. 23–47; Sandel, 2020, S. 15–30). Der Begriff *Meritocracy* wurde erstmals 1958 durch den britischen Soziologen Michael Young in seiner Schrift „*The Rise of the Meritocracy*“ geprägt. Young beschrieb darin eine hypothetische Gesellschaft, in der Macht und sozialer Status ausschließlich durch Intelligenz und Leistung bestimmt waren. Ursprünglich als kritische Dystopie gedacht, entwickelte sich der Begriff in der Folgezeit paradoxerweise zu einem positiven Leitbild westlicher Demokratien. Besonders in den 1960er- und 1970er-Jahren wurde Meritokratie als Garant für Chancengleichheit verstanden (vgl. Young, 1958). In neoliberalen Gesellschaften der Gegenwart wurde Meritokratie zunehmend zum moralischen Maßstab gesellschaftlicher Anerkennung und damit die Konklusion: wer erfolgreich ist, gilt als leistungsfähig und verdient die Anerkennung, wer scheitert, trägt vermeintlich selbst die Verantwortung (vgl. Sandel, 2020, S. 45–60). Damit hatte sich das meritokratische Ideal von einem Gleichheitsversprechen zu einem Instrument sozialer Distinktion und Selbstoptimierung gewandelt (vgl. Reckwitz, 2017, S. 78–95). Meritokratie stellte somit eine kulturelle Subjektivität dar, die soziale Hierarchien nicht abschafft, sondern in eine Form moralisch legitimierter Ungleichheit transformierte. Die Überzeugung, dass Erfolg ausschließlich auf individueller Leistung basiert, verdeckte strukturelle Privilegien und reproduzierte bestehende Ungleichheiten, insbesondere entlang von Geschlecht, sozialer Herkunft und Care-Verantwortung (vgl. Littler, 2017, S. 122–145). Im gesellschaftlichen Diskurs fungierte das

meritokratische Paradigma damit als Legitimationsrahmen, das Ungleichheiten naturalisierte, indem es auf persönliche Leistungsfähigkeit zurückgeführt wurde. Der Soziologe Hartmut Rosa betonte in diesem Zusammenhang, dass die permanente Steigerungslogik moderner Gesellschaften Individuen zu kontinuierlicher Selbstoptimierung zwänge, wodurch Leistungsfähigkeit nicht mehr als Möglichkeit, sondern als moralische Pflicht erschien (vgl. Rosa, 2013, S. 15–40). Obwohl das meritokratische Ideal auf Gleichheit basiert, zeigt sich in der Praxis ein Spannungsverhältnis zwischen formaler Chancengleichheit und tatsächlicher sozialer Mobilität. Bildungssysteme, Arbeitsmärkte und Organisationen bleiben durchzogen von strukturellen Barrieren, die soziale Herkunft, Geschlecht und Care-Verpflichtungen systematisch benachteiligten (vgl. Markovits, 2019). So betont Littler, dass Meritokratie zur dominanten Ideologie neoliberaler Gesellschaften geworden ist, indem sie Ungleichheiten durch die Rhetorik individueller Leistung legitimierten (vgl. Littner, 2017, S. 150–170). Auch Michael Sandel argumentiert, dass Meritokratie nicht zu mehr Gerechtigkeit führte, sondern zu einer „Tyrannei des Verdienstes“ (vgl. Sandel, 2020, S. 80–100). „Wer oben ist, schreibt seinen Erfolg ausschließlich der eigenen Leistung zu und übersieht damit strukturelle Vorteile. Wer unten bleibt, empfindet Scham und Schuld statt Empörung, weil persönliches Scheitern als moralisches Versagen gilt.“ (Sandel, 2020, S. 110). Diese Dynamik führt zu einer Internalisierung sozialer Ungleichheit und schwächt kollektive Solidarität. In der Geschlechterforschung wird zunehmend argumentiert, dass Meritokratie als geschlechtsblinde Ideologie fungiert, da sie ungleiche Ausgangsbedingungen ignoriert und individuelle Leistung über strukturelle Barrieren stellt (vgl. Broström et al., 2024).

## 2.2 Meritokratie im Kontext des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen stellt ein zentrales Anwendungsfeld meritokratischer Prinzipien dar, da Leistung, Kompetenz und Qualifikation hier besonders sichtbar mit gesellschaftlicher Verantwortung und moralischen Ansprüchen verknüpft sind. Gleichzeitig offenbart dieser Sektor ein strukturelles Paradoxon. Auf dem Ideal individueller Leistungsgerechtigkeit basierend, sind die Aufstiegs- und Anerkennungschancen ungleich verteilt, insbesondere entlang von Geschlecht, beruflicher Rolle und Care-Verpflichtung (vgl. Aulenbacher et al., 2010, S. 24–26). Im Selbstverständnis der Gesundheitsorganisationen herrscht ein Leistungsdiskurs, der sich auf fachliche Qualifikation, Einsatzbereitschaft und Berufsethos stützt. Frauen im Gesundheitswesen erleben diesen Diskurs als zentrale Bewertungsgröße ihrer beruflichen Identität, zugleich aber als Quelle von Druck und Abwertung (vgl. Pfeleiderer et al., 2021, S. 118–120). In der Praxis wird das meritokratische Ideal häufig durch hierarchische und geschlechtsbezogene Organisationsstrukturen überlagert (vgl. Acker, 1990,

S. 150–153). Beförderungen und Führungspositionen werden nicht allein nach objektiver Leistung vergeben, sondern von informellen Netzwerken, impliziten Bias und kulturellen Erwartungen beeinflusst. Es zeigt sich eine Diskrepanz zwischen dem Anspruch meritokratischer Fairness und der Realität organisationaler Machtverhältnisse. Leistung im Gesundheitswesen wird vielfach an männlich konnotierte Erfolgsnormen gekoppelt, wie z.B. Verfügbarkeit, Rationalität und Distanz, während Kompetenzen wie Empathie, Kommunikationsfähigkeit oder Teamorientierung, die traditionell als weiblich gelten, weniger Anerkennung erfahren (vgl. Aulenbacher et al., 2010, S. 42–46). Diese Selektionslogik führt dazu, dass Frauen trotz gleicher oder höherer Qualifikation seltener in leitende Funktionen aufsteigen. Besonders deutlich wird der Widerspruch zwischen Leistungsprinzip und Fürsorgeethik. Care-Arbeit basiert auf relationalen, gemeinschaftlichen und reproduktiven Werten, die in meritokratisch organisierten Systemen als weniger produktiv oder karrierefördernd gelten. Im Gesundheitswesen geraten die marktorientierte Meritokratie und die solidarische Care-Orientierung in der Unterscheidung zwischen Laiensystem und professionellem System als zwei normative Logiken in Konflikt. Diese Spannung zeigt sich sowohl auf der individuellen Ebene, in der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege, als auch auf der organisationalen Ebene, wo Fürsorgekompetenzen zwar als selbstverständlich vorausgesetzt, aber selten honoriert werden. Dadurch entsteht eine asymmetrische Bewertung von Leistung, die geschlechtsspezifische Ungleichheiten verstärkt (vgl. Winker, 2015, S. 52–57). Organisationen werden damit zu Orten der geschlechtlichen Reproduktion, in denen meritokratische Bewertungsmaßstäbe scheinbar neutral wirken, tatsächlich aber strukturell verzerrt sind. Frauen müssen ihre Kompetenz doppelt legitimieren, durch fachliche Leistung und durch das Aushalten der moralischen Spannung zwischen Professionalität und Fürsorge (vgl. Pinnow et al., 2020, S. 9–11). Das Gesundheitswesen ist durch stark segmentierte Hierarchien gekennzeichnet. An der Spitze stehen ärztliche und administrative Führungspositionen, die historisch und kulturell männlich dominiert sind (vgl. Kuhlmann, 2012, S. 61–63). Pflege- und Therapieberufe hingegen, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden, bieten nur begrenzte Aufstiegschancen und geringere finanzielle Anreize. Diese vertikale Geschlechtersegregation wird durch institutionalisierte Karrieremodelle reproduziert, die auf lineare Vollzeitbiografien zugeschnitten sind (vgl. Wrede et al., 2020, S. 108–112). Frauen, die aufgrund von Familienpflichten häufig in Teilzeitmodellen arbeiten, werden seltener in Förderprogramme aufgenommen oder als nicht ausreichend karriereorientiert wahrgenommen (vgl. Quehenberger et al., 2021, S. 14–17). Die meritokratische Bewertung von Leistung nach Anwesenheit, Verfügbarkeit und Kontinuität führt somit zu struktureller Exklusion weiblicher Erwerbsbiografien. Gleichzeitig werden organisationale Leistungsanforderungen durch gesellschaftliche Erwartungen an weibliche Fürsorge verstärkt.

Dies erzeugt emotionale Ambivalenz. Frauen müssen sich zwischen beruflicher Selbstverwirklichung und moralischer Verantwortung positionieren (vgl. Pfeiderer et al., 2021, S. 122–124). Das meritokratische Ideal erzeugt im Gesundheitswesen eine doppelte Dynamik. Einerseits dient es der Legitimation professioneller Kompetenz, andererseits reproduziert es strukturelle Geschlechterungleichheiten, indem es Care-Arbeit und emotionale Leistung systematisch entwertet. „Frauen im Gesundheitswesen bewegen sich somit in einer meritokratischen Falle.“ (Littler, 2017, S. 150) Sie müssen kontinuierlich ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen, ohne dass diese in gleichem Maße institutionell anerkannt wird. Damit wird deutlich, dass Meritokratie im Gesundheitswesen kein neutrales Prinzip darstellt, sondern ein kulturell codiertes System, das Geschlecht, Arbeit und Anerkennung miteinander verschränkt (vgl. Acker, 1990, S. 158–160). Für die vorliegende Forschungsarbeit ist dieses Spannungsfeld zentral. Diese empirische Studie untersucht, wie Frauen in unterschiedlichen Karrierephasen diese meritokratischen Strukturen erleben, deuten und kompensieren. Das Gesundheitswesen bietet hierfür ein besonders aufschlussreiches Feld, da es sowohl meritokratische als auch fürsorgliche Logiken vereint und dadurch die Ambivalenzen moderner Gleichstellungspolitik exemplarisch sichtbar macht. Organisationen sind nicht neutral, sondern „gendered“, sie konstruieren Geschlecht in ihren Strukturen, Normen und Karrierelogiken. Damit steht das meritokratische Leistungsprinzip in einem Spannungsverhältnis zu den realen Bedingungen weiblicher Erwerbsarbeit, insbesondere im Gesundheitswesen, wo Care-Verpflichtungen, Teilzeitstrukturen und stereotype Rollenzuschreibungen die Chancen von Frauen einschränken (vgl. Winker, 2015, S. 38–45).

### 2.3 Der Meritokratie-Mythos

Es wird zunehmend auf den Mythos der Meritokratie und auf die Diskrepanz zwischen dem normativen Ursprung und ihrer empirischen Umsetzung hingewiesen. Während die Darstellung von der gerechten Leistungsordnung soziale Mobilität suggeriert, zeigt sich empirisch, dass ungleiche Startbedingungen die Aufstiegschancen maßgeblich prägen. Damit wird Meritokratie zu einer symbolischen Ordnung, die strukturelle Ungleichheiten verschleiert, statt sie zu beseitigen (vgl. Littler, 2017, S. 180–200). In diesem Sinne ist Meritokratie weniger ein objektives Gesellschaftsmodell als ein hegemoniales Deutungsmuster, das Ungleichheiten moralisch rechtfertigt und die Verantwortung für soziale Positionierung individualisiert (vgl. Sandel, 2020, S. 140–160). Für die vorliegende Forschungsarbeit war dieses Zwiespältigkeit zentral, da es aufzeigte, dass meritokratische Ideale, insbesondere im Gesundheitswesen, nicht geschlechterneutral wirken, sondern in bestehende Macht- und Geschlechterverhältnisse eingebettet sind. Es gibt wenig Hinweise darauf, dass Einstellungs-

und Beförderungsstrategien nach einem meritokratischen Prinzip funktionieren. Die Datenlage deutet eher auf das Gegenteil hin. Eine aktuelle Analyse verdeutlichte, dass Frauen systematisch anders beurteilt wurden als ihre männlichen Kollegen. Besonders auffällig war, dass Persönlichkeitskritik überproportional häufig an Frauen gerichtet wurde, während Männer für vergleichbares Verhalten neutral oder sogar positiv bewertet wurden. Die Auswertung von Leistungsbeurteilungen in Technologieunternehmen zeigte, dass diese Zuschreibungen nicht zufällig, sondern systematisch geschlechtsspezifisch verzerrt waren. So tauchte der Begriff „schroff“ in der untersuchten Stichprobe 17-mal zur Beschreibung von 13 verschiedenen Frauen auf, allerdings in keiner einzigen Bewertung eines männlichen Mitarbeiters vor. Auch Bezeichnungen wie „emotional“ oder „irrational“ erschienen ausschließlich in Bewertungen weiblicher Führungskräfte, vor allem dann, wenn diese Kritik äußerten oder auf Entscheidungen Einfluss nahmen. In den Rezensionen von Männern fand sich der Begriff „aggressiv“ lediglich dreimal und in zwei Fällen in einem positiven Kontext, nämlich als Aufforderung, „noch aggressiver aufzutreten“ (vgl. Snyder, 2014). Die Zuschreibungen von Geschlechtern werden häufig zum Nachteil für Frauen ausgelegt. „In Organisationen, die explizit als meritokratisch dargestellt werden, bevorzugen Manager männliche Angestellte gegenüber gleich qualifizierten weiblichen Angestellten.“ (Criado-Perez, 2020, S. 136) Diese empirischen Befunde verweisen auf einen tief verankerten Gendered Evaluation Bias, der die Leistungs- und Kompetenzbewertung von Frauen systematisch verzerrt. Frauen in Führungspositionen stehen vor einem doppelten Bewertungsstandard. Zeigen sie Autorität, werden sie als unnahbar oder aggressiv wahrgenommen, zeigen sie Empathie, gelten sie als schwach oder emotional (vgl. Criado-Perez, 2020, S. 135). Diese Widersprüchlichkeit zwischen Führungsanspruch und sozialer Akzeptanz erschwert nicht nur den Aufstieg von Frauen in Führungspositionen, sondern beeinflusst auch deren Selbstwahrnehmung und Karriereentscheidungen (vgl. Snyder, 2014). „Wenn wir diesen Mythos abschaffen wollen, genügt die bloße Datenerhebung nicht“, beschreibt Criado-Perez die seit Jahrzehnten bekannten Fakten (Criado-Perez, 2020, S.134). „Viele Krankheitsbilder sind geschlechtsspezifisch.“ Damit spielt Vollmann auf den Gender Data Gap an, der in Symptomen und Krankheitsverläufen die Forschungslücke und den Mangel an Daten für Frauen beschreibt, die durch historische Forschungspraxis, methodische Hürden durch Hormonzyklen, Schwangerschaft und Stillzeit erschwert werden und die Vernachlässigung geschlechtsspezifischer Unterschiede entstanden sind. Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt titelt dazu am 21.10.2025: „Datenlücke schließen – auch eine Frage der Gleichberechtigung“ (BMFTR, 2025). Als Folge des Gender Data Gap entstehen durch fehlende geschlechtersensible Diagnostik und Therapie unterschiedliche Krankheitsbilder, die unterschiedliche Medikamentendosierung und -wirkung hervorrufen. Es

bedarf gezielter empirischer Forschung geschlechterspezifischer Unterschiede. (vgl. DLR, 2025)

## 2.4 Strukturelle Hemmnisse am Arbeitsmarkt

Die Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt ist in Deutschland trotz hoher Frauenerwerbsquote weiterhin durch tiefgreifende strukturelle Hemmnisse geprägt. Diese manifestieren sich in mehreren Dimensionen, insbesondere in Form von Zeit-, Einkommens- und Chancenungleichheiten, die in den sogenannten Gender Gaps sichtbar werden (vgl. Lott et al., 2022, S. 3). Frauen arbeiten im Durchschnitt signifikant weniger Stunden in Erwerbsarbeit als Männer. Der Gender-Working-Time-Gap lag 2023 im Schnitt bei 24 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 2000 hat sich dieser Arbeitszeitunterschied etwas angenähert. Das ist allerdings nicht darauf zurückzuführen, dass Frauen länger arbeiten, sondern darauf, dass Männer ihre Arbeitszeit verkürzt haben. Dennoch ist Teilzeitarbeit bei Männern meist von untergeordneter Bedeutung, während sie im gesamten Erwerbsverlauf von Frauen eine sehr große Rolle spielt. Vor allem in den Jahren der Familienphase steigt der Gender-Working-Time-Gap. Frauen in Ostdeutschland arbeiten durchschnittlich länger als in Westdeutschland, deshalb fällt die Arbeitszeitlücke im Osten um 9 Prozentpunkte kleiner aus. Um den Gender-Working-Time-Gap zu verkleinern, sollten Politik und Wirtschaft die Rahmenbedingungen für Frauen im Hinblick auf Kinderbetreuung, monetäre Erwerbsanreize und individuell flexible Arbeitszeiten weiter verbessern. (vgl. Wanger, 2025) Knapp die Hälfte aller erwerbsfähigen Frauen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren (48 Prozent) ist in Teilzeit beschäftigt (vgl. Eurostat, 2023, S. 3). Neben der Erwerbsarbeit übernehmen Frauen weiterhin den überwiegenden Anteil unbezahlter Sorgearbeit. Sie leisten durchschnittlich 52,4 Prozent mehr Care-Arbeit pro Tag als Männer, insgesamt 4 Stunden und 13 Minuten gegenüber 2 Stunden und 46 Minuten bei Männern (vgl. BMFSFJ, 2017, S. 4). Besonders in der Altersgruppe der 34-Jährigen leisten Frauen mehr als doppelt so viel Sorgearbeit (+ 110,6 Prozent). Hinzu kommen Formen unsichtbarer Arbeit wie Mental Load und Emotional Labor, die häufig übersehen, aber zentral für das Funktionieren sozialer Strukturen sind (vgl. Lott & Bünger, 2023, S. 4). Frauen tragen 71 Prozent des Mental Loads (vgl. Weeks, 2025). Frauen in Deutschland leisten 72 Milliarden Stunden unbezahlte Sorgearbeit pro Jahr, würde diese vergütet werden, handelt es sich um mindestens 1,2 Billionen Euro jährlich, bei Vergütung des derzeitigen Mindestlohns. (vgl. Prognos, 2024) Der Gender Pay Gap beträgt in Deutschland 2023 unbereinigt 18 Prozent. Frauen erhalten durchschnittlich 4,46 Euro weniger Bruttostundenlohn als Männer. Der bereinigte Gender Pay Gap, unter Berücksichtigung struktureller Unterschiede wie Branche oder Qualifikationsniveau, liegt bei 6 Prozent. (vgl.

Statistisches Bundesamt, 2024) Der Gender Lifetime Earnings Gap zeigt, wie sich strukturelle Benachteiligungen über das Berufsleben hinweg aufsummieren und zu erheblichen Differenzen im Lebenseinkommen führen. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung zeigte, dass Frauen in Deutschland über ihr Erwerbsleben hinweg bis zu 49 Prozent weniger Einkommen erzielen als Männer, vor allem aufgrund von Teilzeit, Care-Verpflichtungen und geringeren Aufstiegschancen. (vgl. Barišić, 2020, S. 4-6) Frauen der Kohorte 1985 verdienten im Durchschnitt 830.000 Euro im Lebensverlauf, Männer hingegen etwa 1,5 Millionen Euro. Besonders stark betroffen sind Mütter, deren Einkommen infolge familiärer Erwerbsunterbrechungen und Teilzeitarbeit drastisch sinkt. Die Entscheidung Mutter zu werden, führt zu einer kumulativen Einkommenseinbuße, der sogenannten Motherhood Lifetime Penalty. Mütter mit einem Kind verdienen im Lebensverlauf durchschnittlich 40 Prozent weniger als kinderlose Frauen. Bei drei oder mehr Kindern steigt diese Differenz auf fast 70 Prozent (vgl. Barišić, 2020, S. 6). Zurückzuführen ist es auf finanzielle Fehlanreize, unzureichende Betreuungsinfrastruktur und die kulturell tradierte Rollenzuweisung von Care-Verantwortung an Frauen. Die strukturellen Ungleichheiten am Arbeitsmarkt kumulieren schließlich in der Altersversorgung. Frauen über 65 Jahren beziehen jährlich durchschnittlich 17.800 Euro, Männer dagegen 25.400 Euro, was einer Differenz von 30 Prozent entspricht. Ohne Einbeziehung abgeleiteter Rentenansprüche wie z. B. Hinterbliebenenrenten steigt der Gender Pension Gap auf 42,6 Prozent. Ursachen sind geringere Lebenseinkommen, Teilzeitbeschäftigung und unterbrochene Erwerbsbiografien. (vgl. Statistisches Bundesamt, 2024) Ein weiteres strukturelles Hemmnis betrifft den Financial Literacy Gap. Frauen verfügten seltener als Männer über ausreichende Kenntnisse zu Finanzprodukten, Investitionen und Altersvorsorge. Der Unterschied in der Beantwortung grundlegender Finanzfragen liegt, je nach Familienstand, zwischen 6 und 20 Prozentpunkten. Diese geringere finanzielle Bildung trägt zur Reproduktion ökonomischer Abhängigkeiten und Altersarmut bei. (vgl. Bucher-Koenen et al., 2016, S. 7) Die strukturellen Hemmnisse am deutschen Arbeitsmarkt zeigten sich entlang mehrerer ineinandergreifender Ungleichheitsdimensionen. Diese umfassten materielle, soziale und subjektive Dimensionen bis hin zur Intersektionalität (vgl. Robert-Bosch-Stiftung, 2025). Frauen leisten mehr unbezahlte Sorgearbeit, verdienen weniger, arbeiten häufiger in Teilzeit und verfügen über geringere finanzielle Absicherung im Alter. Diese Muster spiegeln eine fortbestehende strukturelle Geschlechterasymmetrie wider, die durch kulturelle Normen, steuerpolitische Fehlanreize des Ehegattensplittings und institutionelle Rahmenbedingungen verfestigt wird. Die Analyse der Gender Gaps verdeutlicht, dass Gleichstellung am Arbeitsmarkt nicht nur eine Frage individueller Entscheidung, sondern das Ergebnis tief verwurzelter sozialer und politischer Strukturen ist (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2024, S. 3–7). Ein zentrales Problem stellen strukturelle Rahmenbedingungen dar,

insbesondere Arbeitszeitmodelle, Verfügbarkeit sowie informelle Netzwerke. So zeigten Brendler et al., dass der Anteil von Frauen als Abteilungs- oder Bereichsleiterinnen in deutschen Kliniken bei 7 Prozent lag, während Frauen in Assistenz- und Facharztpositionen deutlich höher vertreten waren. Diese hierarchische Abnahme des Frauenanteils wird durch Arbeitszeitrestriktionen, Teilzeitmodelle und mangelnde Fördermaßnahmen zusätzlich verstärkt (vgl. Brendler et al., 2023, S. 5-6). Es bestehen kulturelle Mechanismen und Netzwerksegregation als Faktoren, die Frauen in Führungswegen benachteiligen. Netzwerkzugänge und Mentoring-Beziehungen gelten als zentrale Fördermechanismen, sind jedoch häufig männlich konnotiert, was dazu führt, dass formale meritokratische Kriterien von informellen Machtstrukturen überlagert werden (vgl. Smith et al., 2025, S. 6-7). Ein zentraler struktureller Hindernisfaktor am Arbeitsmarkt ist der Maybe-Baby-Effekt, der Frauen im gebärfähigen Alter systematisch benachteiligt. Dabei basiert die Diskriminierung nicht auf einer tatsächlichen Mutterschaft, sondern auf der bloßen Möglichkeit, dass eine Frau schwanger werden könnte. Arbeitgeber unterstellen potenziellen Müttern geringere Verfügbarkeit, geringere Belastbarkeit oder eine mögliche berufliche Unterbrechung und werten sie deshalb als weniger förderungswürdig. Dieser Mechanismus führt zu Nachteilen bei Einstellungen, Beförderungsprozessen und Leistungsbewertungen, selbst dann, wenn keine konkrete Familienplanung vorliegt. Der Zweite Gleichstellungsbericht der Bundesregierung hält hierzu fest „Frauen im gebärfähigen Alter werden bereits aufgrund der Möglichkeit einer Schwangerschaft benachteiligt. Dieser sogenannte Maybe-Baby-Effekt führt dazu, dass Arbeitgeber Frauen als weniger verlässlich und weniger planbar einschätzen“ (BMFSFJ, 2017, S. 92–93). Auch Allmendinger beschrieb die „antizipierte Mutterschaft“ als wesentlichen Bestandteil struktureller Ungleichbehandlung und betonte, dass die bloße Vermutung eines Kinderwunsches bereits zu Einschränkungen in Karrierewegen führte (vgl. Allmendinger, 2021, S. 84–86). Damit gilt der Maybe-Baby-Effekt als ein zentraler Mechanismus, durch den die vermeintlich geschlechtsneutrale Leistungslogik des Arbeitsmarkts unterlaufen und geschlechterbezogene Ungleichheit reproduziert wird. Insgesamt manifestieren sich strukturelle Barrieren in mehreren Dimensionen: (1) formale Organisationsstrukturen, (2) informelle Praxis- und Netzwerkstrukturen, (3) kulturelle Erwartungen und (4) institutionelle Bewertungspraktiken. Diese Kombination führt dazu, dass Frauen trotz hoher Qualifikation nicht äquivalent zu Männern in Entscheidungs- und Führungspositionen vertreten sind.

## 2.5 Historische Entwicklung der Frauenrolle im Gesundheitswesen

Der von der Wissenschaftshistorikerin Margaret W. Rossiter eingeführte Matilda-Effekt beschrieb die systematische Marginalisierung und Abwertung wissenschaftlicher Leistungen

von Frauen und zeigte, „dass Politik in der wissenschaftlichen Mythenbildung mindestens eine ebenso große Rolle spielen kann wie das Werk selbst.“ (Rossiter, 1993, S. 192) Beschriebene Fälle zeigten, dass die Benachteiligung von Frauen in der Wissenschaft sowohl historisch gewachsen als auch strukturell verankert war und nur durch das gleichzeitige Adressieren individueller und institutioneller Ebenen überwunden werden kann. Der Matilda-Effekt verwies auf das wechselseitige Verhältnis von Struktur und Handlung. Soziale und institutionelle Bedingungen prägten individuelle Karrieren, wurden jedoch zugleich durch individuelles Handeln reproduziert oder transformiert (vgl. Rossiter, 1993, S. 191-196). Historisch war der medizinische und pflegerische Bereich stark geschlechtlich gegliedert. Frauen waren überwiegend in Hilfs- und Pflegefunktionen tätig, wohingegen ärztliche und leitende Funktionen Männern vorbehalten waren. In Deutschland war der Zugang von Frauen zum Medizinstudium und zur Habilitation erst im frühen 20. Jahrhundert geöffnet. Frauen im deutschsprachigen Raum durften bis 1908 kein vollständiges Medizinstudium absolvieren und eine Habilitation war bis 1920 praktisch nicht möglich. Diese strukturelle Exklusion begünstigte eine Persistenz von Männerdominanz in höheren medizinischen Funktionen und wirkte sich langfristig auf berufliche Karriere- und Entscheidungsschienen aus. Mit der Professionalisierung des Gesundheitswesens und dem Ausbau akademischer Medizinausbildung wuchs zwar der Frauenanteil in bestimmten Berufsgruppen, doch blieben Führungs- und Leitungsfunktionen überproportional männlich dominiert (vgl. Kolbe et al., 2022, S. 2-5). Damit ließ sich eine Kontinuität geschlechtlicher Ungleichheiten feststellen, die tief in historischen Verteilungs-, Ausbildungs- und Organisationsstrukturen verankert war. Die feministische Theorie deutete diese Exklusion als Teil einer gesellschaftlichen Praxis, die „doing gender“ reproduziert und die vertikale Segregation des Arbeitsmarkts verstärkt eine hierarchische Trennung zwischen männlich dominierten Spitzenpositionen und weiblich dominierten Niederebenen (vgl. Bargetz et al., 2017, S. 7-14). Besonders deutlich zeigt sich diese Dynamik im Pflegebereich. Die Pflege wurde historisch als „weibliche Berufung“ betrachtet, was einerseits den Zugang vieler Frauen zum Gesundheitswesen ermöglichte, andererseits aber auch zur Abwertung des Berufsbildes im Vergleich zur ärztlichen Profession beitrug. Erst mit der Einführung des Pflegeberufegesetzes und der Etablierung hochschulischer Pflegeausbildungen seit 2020 eröffneten sich neue Wege zur Akademisierung und Professionalisierung des Pflegeberufs. Hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen steht der Zugang zu erweiterten Fach- und Leitungsfunktionen offen, was langfristig zu einer Verschiebung traditioneller Kompetenz- und Machtverhältnisse im Gesundheitswesen beitragen könnte (vgl. PflBG, 2023, §38). Die PwC-Studie „Frauen im Gesundheitswesen“ wies darauf hin, dass 29 Prozent der Führungspositionen im Gesundheitswesen weiblich besetzt sind. 17 Prozent betrug 2020 der Anteil von Frauen im

Top-Management von Unternehmen im Gesundheitswesen. Mit 71 Prozent waren Frauen in Krankenhäusern am häufigsten im Belegungsmanagement vertreten, gefolgt von PR- und Öffentlichkeitsarbeit und Pflegedienstleitungspositionen. Nur 11 Prozent der Positionen in den Vorständen von Krankenkassen waren von Frauen besetzt. (vgl. PwC, 2020). Diese Zahlen verdeutlichen, dass trotz eines hohen Frauenanteils in pflegerischen, medizinischen und administrativen Berufen im Gesundheitswesen die Aufstiegs- und Entscheidungsebenen noch immer von asymmetrischen Machtstrukturen geprägt sind. Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung im Gesundheitswesen ist tief in historischen Ausbildungs- und Organisationsstrukturen verankert. Auch wenn die Akademisierung und Professionalisierung neuer Gesundheitsberufe langfristig Potenziale für eine ausgewogenere Verteilung von Verantwortung und Führungspositionen bieten, bleibt die Überwindung struktureller Barrieren eine zentrale Herausforderung für das Ziel einer meritokratischen Gleichstellung im Gesundheitswesen.

## 2.6 Karriereentwicklung im Gesundheitswesen

Die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden ist seit 1985 kontinuierlich angestiegen (vgl. Tabelle 9, Anhang H). Bereits zwischen 1995 und 2000 gab es mehr Frauen als Männer im Studium der Allgemeinen Medizin. 2024 waren von insgesamt 117.916.000 Studierenden in Deutschland für das Studienfach Allgemeine Medizin 35,14 Prozent Männer und 64,86 Prozent Frauen immatrikuliert. Die Entwicklung des Anteils der Studierenden im Studienfach Medizin (Allgemeine Medizin) zeigt seit dem Wintersemester 1998/1999 eine kontinuierliche Zunahme des Anteils der Frauen und betrug zum Wintersemester 2024/2025 76.482.000 Frauen und 43.434.000 Männer (vgl. Abbildung 5, Anhang G). Die Anzahl der Studienanfängerinnen in Schleswig-Holstein stieg kontinuierlich. Zum Wintersemester 2024/2025 lag der Anteil der Frauen bei 4.476 und der Anteil der Männer bei 4.303 (vgl. Abbildung 2, Anhang G). Der Anzahl der Studierenden insgesamt betrug im Wintersemester 2024/2025 in Schleswig-Holstein 11.509.000 Frauen und 11.392.000 Männer (vgl. Abbildung 3, Anhang G). Der Anteil der Studierenden im Studienfach Tiermedizin/Veterinärmedizin betrug deutschlandweit zum Wintersemester 2024/2025 6.825 Frauen und 1.026 Männer (vgl. Abbildung 4, Anhang G). Ebenso nahm der Anteil der weiblichen Studierenden im Studienfach Zahnmedizin seit dem Wintersemester 1999/2000 deutschlandweit kontinuierlich zu. Im Wintersemester 2024/2025 betrug der Anteil der weiblichen Studierenden 10.763 und 4.903 männlich Studierende deutschlandweit (vgl. Abbildung 6, Anhang G). Schon zu Beginn der akademischen Laufbahn ist der Anteil weiblicher Studierender bemerkenswert hoch. Im Studienjahr 2022/23 betrug der Frauenanteil bei den Erstsemestern rund 52,3 Prozent.

Gleichzeitig lag in diesem Zeitraum auch der Anteil der weiblichen Hochschulstudierenden bei 50,5 Prozent. Bei den Absolventinnen zeigt sich ein ähnliches Bild. Mehr als die Hälfte der bestandenen Hochschulprüfungen ging 2023 an Frauen (52,8 Prozent). Diese hohen Anteilswerte zu Studienbeginn und -abschluss stehen im deutlichen Kontrast zum Frauenanteil in höheren Karrierestufen. So waren Ende 2023 nur 28,8 Prozent der hauptberuflichen Professorinnen weiblich (vgl. Tabelle 15, Anhang H). Der Frauenanteil der nichtakademischen medizinische Gesundheitsberufe lag im Jahr 2023 bundesweit bei 81,8 Prozent und in Schleswig-Holstein bei 79,1 Prozent. (vgl. Tabelle 16, Anhang H). Die Beschäftigungsquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2023 lag insgesamt bei 62,4 Prozent (vgl. Tabelle 17, Anhang H), davon lag die Beschäftigungsquote von Frauen bei 58,7 Prozent in Schleswig-Holstein (59,1 Prozent deutschlandweit) und die Beschäftigungsquote von Männern bei 62,8 Prozent in Schleswig-Holstein (65,6 Prozent deutschlandweit). Allerdings ist die Teilzeitquote sozialversicherungspflichtig Beschäftigter 2024 in Schleswig-Holstein bei 33,1 Prozent und deutschlandweit bei 30,4 Prozent (vgl. Tabelle 18, Anhang H). Die Teilzeitquote von Frauen in Schleswig-Holstein liegt bei 53,6 Prozent (50,2 Prozent deutschlandweit) und die Teilzeitquote von Männern liegt in Schleswig-Holstein bei 13,9 Prozent (deutschlandweit bei 13 Prozent). Der Anteil der Menschen in Minijobs (vgl. Tabelle 19, Anhang H) lag im Jahr 2024 insgesamt in Deutschland bei 4,8 Prozent (Schleswig-Holstein 5,1 Prozent). Der Anteil der Frauen in Minijobs war allerdings mindestens doppelt so hoch bei Frauen (6,6 Prozent in Schleswig-Holstein/ 7,0 Prozent in Deutschland) als bei Männern in Minijobs (3,6 Prozent in Schleswig-Holstein/ 2,9 Prozent in Deutschland). Die Erwerbstätigenquote von Müttern und Vätern mit mindestens einem Kind unter drei Jahren im Haushalt betrug deutschlandweit 2024 bei Müttern 40,4 Prozent und bei Vätern 89,3 Prozent. Bei der beruflichen Arbeitszeitkonstellationen von Elternpaaren mit Kind(ern) unter drei Jahren betrug die Differenz der Arbeitszeit von Vätern und Müttern mit Kind(ern) unter drei Jahren deutschlandweit 2024 27 Stunden der normalerweise geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden. (vgl. destatis, 2025) Die Väterbeteiligung am Elterngeld zeigt die Entwicklung der Väterbeteiligung für ab dem Jahr 2008 geborene Kinder und lag 2022 in Schleswig-Holstein bei 41,5 im Vergleich zu Deutschland insgesamt bei 46,3 Prozent. (vgl. destatis, 2025, Stand 30. Juni 2025) Insgesamt waren am 31. März 2025 in der Klassifikation Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung 6.856.698 Menschen beschäftigt. Davon waren 1.479.995 männlich und 5.376.703 weiblich Beschäftigte. (vgl. Statistisches Bundesamt, 2025) 2024 betrug der Frauenanteil des pädagogischen Betreuungspersonal in Kindertageseinrichtungen 91,8 Prozent und der Männeranteil 8,2 Prozent. (vgl. destatis, 2025) Die Verwaltungsspitzen in den Land- und Stadtkreisen sowie in den Bezirken der Stadtstaaten (Länderdaten, Datenproduzent GFMK) zeigten im prozentualen Anteil der von Frauen beziehungsweise

Männern besetzten Verwaltungsspitzenpositionen in den Stadt- und Landkreisen beziehungsweise kreisfreien Städten sowie in Bezirken der Stadtstaaten einen Rückgang des Frauenanteils in Schleswig-Holstein seit 2021. Dargestellt (vgl. Tabelle 10, Anhang H) ist ebenfalls die Entwicklung in Deutschland seit 2008. Im Durchschnitt lag der Frauenanteil in Deutschland bei 11,3 Prozent und in Schleswig-Holstein bei 12,2 Prozent. Alleinerziehende in Deutschland waren 2024 zu 60,1 Prozent weiblich und zu 39,9 Prozent männlich. Seit 2020 hat sich in dem Geschlechterverhältnis nur geringfügig etwas geändert. (vgl. Tabelle 11, Anhang H) Auf der makrostrukturellen Ebene überprüft das Gender Budgeting als politisch-administratives Steuerungsinstrument, wie finanzielle Ressourcen geschlechtergerecht verteilt werden und verbindet ökonomische Perspektiven mit Gleichstellungspolitik, indem es offenlegt, wie staatliche Budgetentscheidungen Geschlechterrollen, Care-Arbeit und Erwerbsmöglichkeiten reproduzieren oder verändern. (vgl. Becker, 2019)

Die Karriereentwicklung im Gesundheitswesen lässt sich entlang verschiedener Hierarchieebenen beschreiben. Eine empirische Untersuchung zeigte deutlich geschlechtsspezifische Unterschiede bereits im Post-Graduierungs- und Facharztausbildungsprozess in Deutschland. Weibliche Medizinerinnen hatten signifikant seltener die Absicht, aufgrund von niedrigeren Selbstwirksamkeitserwartungen, Führungspositionen anzustreben. Sie arbeiteten häufiger in Teilzeit und benötigten länger zur Facharztanerkennung. Zudem wurde dargestellt, dass geschlechtliche Differenzen nicht nur in der reinen Repräsentanz bestehen, sondern bereits auf der Ebene des Übergangs von Fach- zu Führungsrollen systematisch wirksam sind (vgl. Ziegler et al., 2017, S. 4–5). Frauen verließen häufiger die akademische Laufbahn oder verfolgten diese gar nicht erst, weil sie Kinder hatten oder ihnen Kinderwunsch und Forschung nicht vereinbar erschienen. Die Ergebnisse legen nahe, dass Aufstiegsmöglichkeiten nicht nur formale Qualifikationen erfordern, sondern auch Timing, Forschungserfahrung und Vernetzung. Elemente, bei denen Frauen im Durchschnitt benachteiligt sind (vgl. Wild et al., 2021, S. 5). Oberberg beschrieb, dass 55,5 Prozent der befragten Ärztinnen angaben, durch Elternzeit Karriereverluste erlitten zu haben, während dieser Anteil bei Männern deutlich geringer war. 92 Prozent der Teilnehmenden sahen unterschiedliche Karrierechancen zwischen Männern und Frauen (vgl. Oberberg et al., 2024, S. 2). In der Studie von BMC Health Services Research hieß es, Frauen seien zwar 70 Prozent der globalen Gesundheits- und Sozial-Arbeitskräfte, aber nur 25 Prozent der Führungskräfte. Typische Barrieren seien Geschlechterstereotype, mangelnde Mentoring-Zugänge und familiäre Verpflichtungen (vgl. BMC, 2024, S. 2–3). Chefärztin Anne Vollmann „ist überzeugt davon, dass mit dem wachsenden Anteil von Ärztinnen die Medizin und die Arbeitskultur weiter positiv beeinflusst werden.“ Der herrschende Fachkräftemangel ist für die gesellschaftliche Entwicklung des Gesundheitswesens positiv zu werten. „Durch den

Fachkräftemangel müssen sich die Arbeitgeber sich nun nach den Wünschen der Angestellten richten. Die Arbeitsbedingungen sind den Wünschen der Frauen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser angepasst.“ (Muschter, 2025)

## 2.7 Die Care-Ökonomie nach Gabriele Winker

Das aus der Soziologie stammende und von Gabriele Winker entwickelte Konzept der Care-Ökonomie stellt eine grundlegende Erweiterung klassischer ökonomischer und arbeitssoziologischer Theorien dar. Es versteht Care-Arbeit, also Sorge-, Pflege- und Reproduktionsarbeit, als zentralen Bestandteil gesellschaftlicher Wertschöpfung und nicht als Randbereich außerhalb der Erwerbslogik (vgl. Winker, 2015, S. 23). Winker kritisierte, dass in kapitalistischen Leistungsgesellschaften, und damit auch im Gesundheitswesen, ökonomische Produktivität und formale Erwerbsarbeit als alleinige Kriterien gesellschaftlicher Anerkennung gelten. Care-Arbeit hingegen blieb, obwohl sie für das Funktionieren der Gesellschaft unverzichtbar ist, strukturell unsichtbar und ökonomisch entwertet. Damit dekonstruierte die Care-Ökonomie das meritokratische Ideal, das Leistung ausschließlich über Markterfolg, Produktivität und beruflichen Status definierte. Sie forderte stattdessen eine Reorientierung der Gesellschaft an sozialen Reproduktionsbedürfnissen (vgl. Winker, 2015, S. 31). Im Zentrum von Winkers Ansatz steht die Erkenntnis, dass Erwerbsarbeit und Sorgearbeit nicht als getrennte Sphären, sondern als wechselseitig bedingte soziale Systeme verstanden werden müssen. Das traditionelle Modell der Trennung zwischen öffentlicher Erwerbssphäre, häufig männlich konnotiert und privater Sorgearbeit, häufig weiblich konnotiert, führt dazu, dass Frauen strukturell benachteiligt bleiben, sowohl hinsichtlich Einkommen als auch Karrierechancen. Winker integrierte diese Einsicht in eine intersektionale Perspektive. Geschlechterungleichheiten überlagerten sich mit Klassenverhältnissen, Migrationsgeschichte und institutioneller Hierarchie (vgl. Winker, 2015, S. 42). Insbesondere in Gesundheitsberufen wird diese Struktur sichtbar, dort, wo Pflege, Fürsorge und emotionale Arbeit zwar essenziell sind, aber gesellschaftlich und finanziell gering bewertet werden. Damit bietet die Care-Ökonomie einen theoretischen Rahmen, um Meritokratie kritisch zu analysieren. Das meritokratische Leistungsprinzip erscheint aus dieser Perspektive als selektive Ideologie, die bestimmte Formen von Arbeit, vor allem Care-Tätigkeiten, systematisch abwertet und damit bestehende Geschlechter- und Machtverhältnisse reproduziert. Winker versteht Care nicht nur als individuelle Tätigkeit, sondern als gesellschaftliches Organisationsprinzip. Jede Gesellschaft beruht auf kontinuierlich körperlicher, emotionaler und sozialer Reproduktion. Diese Reproduktionsarbeit wird jedoch überwiegend privatisiert und feminisiert, bzw. in den privaten Haushalt und in weiblich dominierte Berufssegmente ausgelagert. Das Gesundheitswesen bildet den institutionellen Kern der Care-Ökonomie, zugleich aber auch

den Ort, an dem ungleiche Wertzuschreibungen und Machtverhältnisse besonders sichtbar werden. Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte und Therapeutinnen tragen maßgeblich zur Erhaltung sozialer Gesundheit bei, erfahren aber in der organisationalen Hierarchie geringere Aufstiegschancen und Anerkennung als ärztliche oder administrative Führungskräfte (vgl. Winker, 2015, S. 55). Es werden die gesellschaftlichen Dimensionen sichtbar, die Arbeit abbilden. Zunächst die Erwerbsarbeit, bezahlte Tätigkeiten, die gesellschaftlich als produktiv gelten und meist männlich konnotiert sind. Als weitere Dimension ist die Care-Arbeit als unbezahlte Sorge-, Pflege- und Reproduktionsarbeit meist weiblich konnotiert und gesellschaftlich unterbewertet. Politische und institutionelle Rahmenbedingungen bilden mit Gesetzen, Organisationskulturen und Gleichstellungspolitiken, die den Zugang zu Ressourcen strukturieren, die dritte Dimension. Die gesellschaftliche Reproduktion und das Wohlbefinden, das Zielsystem der Care-Ökonomie, das die Erhaltung von Leben, Gesundheit und sozialer Teilhabe ins Zentrum stellt, bildet die vierte Dimension. Die Schnittstellen zwischen Erwerbs- und Care-Arbeit symbolisieren die Vereinbarkeitskonflikte und ungleichen Anerkennungssysteme, die in meritokratischen Strukturen entstehen. Mit Winkers Care-Ökonomie steht ein theoretischer Rahmen zur Verfügung, der die Verzahnung von Erwerbs- und Sorgearbeit als zentrales Gerechtigkeitsproblem moderner Arbeitsgesellschaften begreift. Für das Gesundheitswesen offenbart dieser Ansatz, dass Geschlechterungleichheiten nicht allein auf individuelle Entscheidungen zurückzuführen sind, sondern tief in den institutionellen Logiken von Arbeit, Anerkennung und Leistung verankert liegen. Die Anwendung des Care-Ökonomie-Modells in dieser Forschungsarbeit ermöglichte es daher, die empirisch gewonnenen Kategorien in einen größeren gesellschaftlichen Kontext einzuordnen und kritisch zu reflektieren, inwiefern das Gesundheitswesen meritokratische Prinzipien realisiert oder konterkariert.

## 3 Forschungsstand und empirische Befunde

### 3.1 Forschungsstand zu Frauenkarrieren im Gesundheitswesen

Trotz vielfältiger Qualifikationen und Fachkräftepotenziale für Frauen ist vielfach der Zugang zu Entscheidungs- und Führungsstrukturen erschwert, insbesondere wird das sichtbar in leitenden medizinischen Funktionen und Vorständen. Gründe dafür sind neben historischen Faktoren die fortbestehenden strukturellen, kulturellen und institutionellen Barrieren, die sich etwa in mangelnder Transparenz von Beförderungsprozessen, informellen Netzwerken und traditionellen Rollenerwartungen manifestieren. (vgl. Hege et al., 2022) Das Gesundheitswesen ist weiterhin von akutem Fachkräftemangel betroffen. Die unzureichende

Ausschöpfung weiblicher Karrierereserven stellt in diesem Kontext eine wirtschaftliche wie gesellschaftliche Herausforderung dar, besonders vor dem Hintergrund, dass die Zahl der weiblichen Absolventinnen von Studiengängen im Gesundheitswesen kontinuierlich steigt. Damit bleibt die bessere Integration von Frauen in Führungs- und Entscheidungsfunktionen ein zentrales strategisches Ziel für das gesamte Gesundheitswesen, auf das die PwC-Studie verwies (vgl. PwC, 2020, S. 4). Eine internationale Studie wies darauf hin, dass Karriereverläufe von Frauen im Gesundheitswesen maßgeblich durch strukturelle Formen geschlechtsspezifischer Diskriminierung geprägt sind, die tief in organisationale und institutionelle Rahmenbedingungen eingebettet sind. Die Analyse zeigte, dass Ungleichheiten im Gesundheitswesen nicht primär auf individuelle Defizite oder fehlende Qualifikation zurückzuführen sind, sondern auf systemische Mechanismen, die Frauen trotz zahlenmäßiger Dominanz im Gesundheitswesen vom Zugang zu Macht- und Führungspositionen ausschließen. Diese strukturelle Ungleichheit manifestiert sich unter anderem in intransparenten Beförderungsprozessen, der Abwertung von Care-nahen Tätigkeiten, geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibungen sowie der Kopplung von Karrierechancen an permanente Verfügbarkeit und lineare Erwerbsbiografien. Die Autorinnen sprachen explizit von „systemic structural gender discrimination“, um zu verdeutlichen, dass Diskriminierung nicht primär durch individuelles Handeln, sondern durch institutionalisierte Regeln, Routinen und Normen reproduziert wird. Damit wird nachvollziehbar, warum Frauen im Gesundheitswesen zwar einen Großteil der Beschäftigten stellen, jedoch in Führungspositionen weiterhin deutlich unterrepräsentiert sind und lieferte eine zentrale theoretische und empirische Grundlage für die Analyse von Frauenkarrieren im Gesundheitswesen. Es wurde verdeutlicht, dass meritokratische Leistungsversprechen unter strukturell ungleichen Bedingungen ihre Gültigkeit verlieren (vgl. Newman et al., 2023, S. 3–6).

Als zentrale Voraussetzung zur Erhöhung des Anteils von Frauen auf Führungsebenen gilt die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Empirische Studien zeigten, dass flexible Arbeitszeitmodelle, hybride Arbeitsformen, digitale Prozessinnovationen und institutionalisierte Angebote der Kinderbetreuung entscheidende Entlastung bieten und die Attraktivität des Gesundheitswesens als Arbeitsfeld für Fach- und Führungskräfte signifikant erhöhen würden. Individuelle Maßnahmen wurden dabei zunehmend durch strukturelle Reformen ergänzt, wie durch die Einführung verbindlicher oder freiwilliger Frauenquoten, Mentoring- und Netzwerkprogramme sowie gezielte Berücksichtigung von Frauen in Kommissionen und Ausschüssen. Diese Ansätze zielten darauf ab, bestehende Barrieren abzubauen und den Anteil von Frauen in oberen Hierarchieebenen nachhaltig zu steigern. (vgl. Wiemer et al., 2024, S. 157–164) Politisch und fachöffentlich wird die Einführung von

verbindlichen Frauenquoten als wirksames Instrument diskutiert, um die strukturelle Geschlechterungleichheit zu adressieren und die Gleichstellung im Gesundheitswesen zu fördern. Erste empirische Befunde aus einzelnen Teilssektoren deuten darauf hin, dass Quotenregelungen und zielgerichtete Personalentwicklungsmaßnahmen zu einer Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen beitragen können, wobei eine begleitende Evaluation und Anpassung der Maßnahmen empfohlen wird. (vgl. Wenderlein, 2021, S 42-45) Insgesamt belegt die aktuelle Forschung die Notwendigkeit eines paradigmatischen Wandels in der Karriereförderung weiblicher Fachkräfte im Gesundheitswesen. Die Realisierung von Chancengleichheit erfordert die Kombination individuell entlastender Lösungen mit strukturellen Reformen und einer nachhaltigen Kulturveränderung in Organisationen und Führungsetagen. Eltern, die hybrid oder im Homeoffice arbeiten, erleben weniger Stress und mehr Zufriedenheit und belegt, dass Homeoffice-Möglichkeiten auch die Care-Arbeit gerechter verteilen. (vgl. Quehenberger et al., 2021) Ein Problem im Gesundheitswesen bleibt: Es gibt eine Präsenzkultur.

### 3.2 Meritokratische Ideale und Geschlechterrollen in Organisationen

In der aktuellen Geschlechterforschung wird Meritokratie zunehmend als geschlechtsblinde Ideologie verstanden, die strukturelle Ungleichheiten verschleiert, anstatt sie zu überwinden. Internationale Studien zeigten, dass meritokratische Bewertungssysteme in Organisationen und Arbeitsmärkten geschlechtsspezifische Ungleichheiten reproduzieren, indem sie vermeintlich objektive Leistungskriterien anwenden, die jedoch auf männlich konnotierte Erwerbsbiografien zugeschnitten sind (vgl. Mun, 2022; Śliwa, 2025). In akademischen und technologieorientierten Kontexten wurde das Ideal der Leistungsgerechtigkeit häufig genutzt, um Gleichstellungsmaßnahmen als „unfair“ oder „unnötig“ zu delegitimieren (vgl. Clarke et al., 2024; Bairoh, 2023). Gleichzeitig verdeckten meritokratische Diskurse die Tatsache, dass Frauen, trotz gleicher oder höherer Qualifikation, seltener in Führungspositionen aufsteigen und geringere Entlohnung erfahren (vgl. OECD, 2023). Empirische Befunde aus Schweden, Japan und Deutschland zeigten, dass institutionelle Meritokratiepraktiken vor allem den Status quo stabilisierten. Personen wurden begünstigt, die bereits über privilegierte Netzwerke, kulturelles Kapital und zeitliche Ressourcen verfügten (vgl. Broström et al., 2024; Dekkers et al., 2022). Frauen wurden dabei doppelt benachteiligt, einerseits durch ungleiche Ausgangsbedingungen in Erwerbsbiografien, andererseits durch stereotype Zuschreibungen in der Leistungsbewertung. Besonders deutlich wurde dies in männerdominierten Branchen wie Wissenschaft und Technik, wo „objektive“ Auswahlkriterien häufig geschlechtskodierte Erwartungen an Durchsetzungsfähigkeit und Verfügbarkeit widerspiegeln (vgl. Clarke et al.,

2024). Insgesamt wurde belegt, dass Meritokratie weniger als neutrales Prinzip, sondern als kulturelles Legitimationsmuster fungierte, das Ungleichheit in ein Narrativ individueller Verantwortung übersetzte. Anstatt reale Chancengerechtigkeit zu schaffen, diente sie vielfach dazu, strukturelle Barrieren, wie z. B. Care-Verpflichtungen oder Bias in Beförderungsprozessen unsichtbar zu machen. Damit wurde Meritokratie im geschlechtersoziologischen Diskurs zunehmend nicht als Gegenmodell zu Diskriminierung, sondern als deren ideologisches Tarnsystem begriffen (vgl. Broström et al., 2024).

### 3.3 Relevante empirische Studien zu Gender Bias

Gender Bias lässt sich als systematische Verzerrung in der Wahrnehmung, Bewertung und Behandlung von Menschen aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit definieren. Die Mechanismen reichen von expliziten Stereotypen bis zu tief verankerten, unbewussten Routinen. Insbesondere im Gesundheitswesen manifestiert sich Bias in Einstellungen, Leistungsbeurteilungen sowie in der Zuweisung anspruchsvoller Aufgaben oder der Interaktion im Team. Frauen erreichen bei gleicher Qualifikation seltener Führungsrollen und werden häufiger an vermeintlicher Verfügbarkeit und „Commitment“ gemessen, während Männer primär anhand ihrer objektiven Leistungsergebnisse beurteilt werden. Informelle Sponsorships und subjektive Beurteilungen stellten maßgebliche Treiber der Ungleichbehandlung dar. Die Forschung unterstreicht insbesondere die Schwierigkeit, institutionell verankerte und oft implizite Bias ausschließend zu überwinden (vgl. Taming et al., 2023).

Der unbereinigte Gender Pay Gap lag im Jahr 2024 bei 16 Prozent. In den westlichen Bundesländern und Berlin lag er bei 17 Prozent, während er in den östlichen Bundesländern mit 5 Prozent deutlich geringer ausfiel. Im Jahr 2006 lag er für Deutschland insgesamt bei 23 Prozent, in den westlichen Bundesländern und Berlin bei 24 Prozent und in den östlichen Bundesländern bei 6 Prozent. Die Erwerbstätigkeit der Frauen stieg in Schleswig-Holstein 2024 auf 73,1 Prozent, westliche Bundesländer im Vergleich 2024 bei 74,1 Prozent, Deutschlandweit 74,1 Prozent. (vgl. Statistisches Bundesamt, 2025) Für Schleswig-Holstein lag der Gender Pay Gap 2024 bei 11 Prozent, für Deutschland insgesamt bei 16 Prozent (vgl. Gleichstellungsatlas, 2025). Auch der sich daraus ergebende Gender Pension Gap fällt deutlich aus. Hierdurch wird das geschlechts-spezifische Gefälle ausschließlich basierend auf den eigenständigen Leistungen dargestellt (vgl. BMFSFJ, 2022). Die Unterschiede im Gender Pension Gap lag in Schleswig-Holstein 2024 bei 39 Prozent, in Deutschland bei 36,9 Prozent (vgl. Gleichstellungsatlas, 2025). Das Armutsrisiko wird durch die Lohnlücke und abhängige Versorgungswege zusätzlich verschärft. Im Gesundheitswesen sind Pay Gaps besonders auffällig. Pflegeberufe und viele Gesundheitsberufe sind weiblich dominiert, aber

Einkommensunterschiede bestehen zwischen vergleichbaren Positionen sowie innerhalb ärztlicher Laufbahnen. Die Lohnlücke wirkt kumulativ und führt zu geringeren Beitragszahlungen sowie einer verstärkten ökonomischen Verwundbarkeit von Frauen (vgl. ifo-Institut, 2022, S. 3-6). Zu beachten ist, dass beim Gender Pension Gap die einzelne Person betrachtet wird und nicht der Haushalt als ökonomische Einheit. Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungslage der älteren Frauen lassen sich vom Gender Pension Gap dementsprechend nicht ableiten. Geschlechterunterschiede bei der unbezahlten Arbeit werden als Gender Care Gap bezeichnet. Der durchschnittliche Zeitaufwand für unbezahlte Arbeit von Frauen ab 18 Jahren im Jahr 2022 betrug 29 Stunden und 18 Minuten pro Woche gegenüber 20 Stunden und 26 Minuten pro Woche bei Männern ab 18 Jahren. Das entspricht einem Gender Care Gap von 43 Prozent. Der Gender Care Gap beschreibt auf Basis der Daten der Zeitverwendungserhebung den Unterschied zwischen dem durchschnittlichen Zeitaufwand für unbezahlte Arbeit von Frauen und Männern in Prozent. Dabei wird die Differenz beim Zeitaufwand für unbezahlte Arbeit von Frauen und Männern ins Verhältnis zum Zeitaufwand für unbezahlte Arbeit der Männer gesetzt. Zur unbezahlten Arbeit zählen die Haushaltsführung sowie Gartenarbeiten und handwerkliche Tätigkeiten, die Betreuung von Kindern und Erwachsenen Haushaltsmitgliedern, ehrenamtliches Engagement sowie die Unterstützung von Personen, die nicht im eigenen Haushalt leben. Mit diesen Tätigkeiten verbundene Wegezeiten werden ebenfalls berücksichtigt. (vgl. Tabelle 20, Anhang H)

„Frauen verdienen eine gute Zukunft. Das Geschlecht darf nicht das Armutsrisiko bestimmen, das sollte wohl im Jahr 2025 allen klar sein. Armut ist kein Schicksal, Armut ist eine Folge ungerechter Strukturen.“, weist Tödting-Musenbichler, in der Funktion der Caritas Präsidentin, auf das Risiko von Frauenarmut hin. Die Studie im Auftrag der Caritas zeigte die starke Abhängigkeit von Frauen gegenüber ihren Männern auf. Mit einer Familiengründung und jedem weiteren Kind steige das Armutsrisiko nicht-alleinlebender Frauen weiter, während es bei Männern gleichbleibe oder sinke. Die Caritas fordert unter anderem einen flächendeckenden Ausbau von Kinderbetreuungs- und Pflegeangeboten sowie einer fairen Verteilung und Bewertung von Care-Arbeit. (vgl. Gasior, 2025)

Der Motherhood Penalty beschreibt die systematische Einkommens-, Karriere- und Bewertungsnachteile, die Mütter im Vergleich zu kinderlosen Frauen und Männern erfahren. Sie umfasst geringere Beförderungswahrscheinlichkeit, reduzierte Gehaltssteigerungen, Einschränkungen in Aufgabenzuweisung und eine schlechtere Wahrnehmung von Kompetenz und Commitment. (vgl. Torres et al., 2024) Die Längsschnittanalyse der Bertelsmann-Stiftung zeigt, dass die Einkommensnachteile nach Geburt eines Kindes dauerhaft sein können und in bestimmten Kohorten besonders stark ausgeprägt sind. Regionale Unterschiede zwischen Ostdeutschland und Westdeutschland sind relevant. Ostdeutsche Frauen zeigen tendenziell

geringere Penalties, was auf historische und institutionelle Unterschiede in Kinderbetreuung und Erwerbsbeteiligung zurückgeführt wird. Ein wesentlicher Teil der Lücke ist durch Erwerbsunterbrechungen, Teilzeitarbeit und sektorale Segregation erklärbar, es bleibt jedoch ein nicht erklärter Anteil, der auf Diskriminierung und Bewertungsbias hindeutet. (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2024) Im Gesundheitswesen ist Motherhood Penalty aufgrund der hohen Anforderungen an Präsenz, Kontinuität und Schichtarbeit besonders ausgeprägt. Mütter arbeiten überproportional häufig in Teilzeit, was die Vereinbarkeit mit verantwortungsvollen oder spezialisierten Rollen erheblich erschwert. Leitungs- und Forschungspositionen verlangen eine dauerhafte Verfügbarkeit, die mit Kinderbetreuung kaum kompatibel ist (vgl. BMFSFJ, 2017). Dies führt überproportional oft zu verzögerten Aufstiegen, eingeschränkten Spezialisierungsmöglichkeiten oder sogar vollständigen Karriereabbrüchen (vgl. Budig, 2001, 204–225).

### 3.4 Forschungslücken und Begründung des Forschungsbedarfs

Als Zielsetzung dieser Forschungsarbeit lassen sich mehrere spezifische Forschungslücken und damit Begründungen für den empirischen Beitrag identifizieren. Die Sinus Studie im Auftrag des BMBFSFJ beschreibt, dass „Frauen sich seltener wirtschaftlich eigenständig als Männer fühlen“. Wirtschaftlich eigenständig fühlen sich demnach 43 Prozent der Frauen und 49 Prozent der Männer, unter der Angabe von 92 Prozent der Frauen und Männer, dass „wirtschaftlich eigenständig zu sein, wichtig ist“. Frauen zwischen 30 und 39 Jahren fühlen sich am wenigsten wirtschaftlich eigenständig, oft in Verbindung mit Familiengründung, Teilzeit und finanziellen Belastungen. 72 Prozent der Mütter mit Kindern unter 6 Jahren fühlen sich nicht oder nur mäßig eigenständig. Als Hindernisse für wirtschaftliche Unabhängigkeit sind u.a. Sorgen, dass mehr Erwerbsarbeit sich bei den Kindern nachteilig auswirkt, schlechte Bezahlung und unflexible Arbeitsbedingungen genannt. (vgl. Jurczok et al., 2025)

Obwohl die Kritik an der Meritokratie gut ausgearbeitet ist, sowohl philosophisch als auch politökonomisch, fehlt in der empirischen Organisationsforschung häufig eine feingliedrige Analyse, die formale Merit-Regelungen, ihre operative Umsetzung und die subjektiven Deutungen der Betroffenen simultan analysiert. Es reicht nicht, nur zu dokumentieren, dass Frauen unterrepräsentiert sind. Es besteht die Notwendigkeit einer Analyse, die zeigt, wie Meritokratie als Deutungsmuster in der Alltagspraxis Prozesse von Bewertung, Selektion und Zuschreibung formt und legitimiert. Es bedarf empirischer Studien, die die Verbindung zwischen den formalen Auswahlkriterien, den informellen Praktiken durch Netzwerke oder Sponsoring und den subjektiven Karrieredeutungen der Frauen untersuchen, idealerweise mit Methoden, die Theoriebildung erlauben. Viele bestehende Studien stammen aus Wirtschaft

oder Technik-Sektoren und lassen sich nicht auf das Gesundheitswesen übertragen. Das Gesundheitswesen hat spezifische Anforderungen durch einen dauerhaften Betrieb, Schicht- und Nacharbeit, hohe Regulierung und starke Professionalisierungsnormen, die die Wirkungsweise von Gender Bias, Motherhood Penalty und Merit-Logiken modifizieren können. Es ist daher notwendig, sektorale Besonderheiten empirisch zu erfassen. Es fehlen außerdem systematische Analysen, die intersektionale Dimensionen der Ethnie, des Migrationsstatus, sozioökonomischer Hintergründe oder Generationenunterschiede berücksichtigen. Ebenso ist die Frage offen, wie sich junge Berufseinsteigerinnen gegenüber etablierten Führungskräften in ihrer Erwartungshaltung gegenüber Meritokratie unterscheiden. Es bedarf qualitativer Vergleiche zwischen Kohorten der Berufseinsteigerinnen, Fachkräfte und Führungskräfte. Dabei ist die explizite Einbeziehung intersektionaler Variablen in Kodierungs- und Analyseprozesse erforderlich. Es gibt zwar Evaluationsstudien zu Mentoring- oder Leadership-Programmen, doch die Evidenz über Transfer- und Wirkungsmechanismen bleibt lückenhaft. Insbesondere fehlt Untersuchung darüber, wie und unter welchen Bedingungen Fördermaßnahmen die Struktur-Kultur-Mechanismen durchbrechen können, die Meritokratie in eine diskriminierende Praxis verwandeln. Die Lücke zwischen normativer Meritokratie und organisationaler Praxis wurde in dieser Forschungsarbeit fokussiert und dabei explizit das Gesundheitswesen als spezifisches Feld gewählt, Perspektiven über verschiedene Karrierestufen inkludiert und zielte auf die Generierung einer theoriebildenden Erklärung ab. Dabei wurden die Beziehungen zwischen strukturellen Rahmenbedingungen, kulturellen Deutungsmustern und individuellen Strategien offenlegt.

## 4 Methodisches Vorgehen

### 4.1 Grounded Theory und Gioia Methodology

Die Grounded Theory Methodology stellte einen der zentralen Ansätze qualitativer Sozialforschung dar und wurde ursprünglich 1967 von Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss entwickelt. Der Forschungsprozess war dabei induktiv, iterativ und prozessorientiert, die Theorie wuchs aus den empirischen Befunden heraus. (vgl. Glaser, 1967, S. 37). Ein zentrales methodisches Prinzip der Grounded Theory war die „constant comparative method“, das konstante Vergleichen. Dieses Verfahren beinhaltete, dass jede neu erhobene Information fortlaufend mit bereits vorhandenen Daten, Codes und Kategorien verglichen wurde (vgl. Glaser, 1967, S. 101). Das konstante Vergleichen diente mehreren Zielen. Zum einen der Präzisierung von Konzepten, dadurch dass ähnliche Phänomene zusammengeführt und Unterschiede herausgearbeitet wurden. In der theoretischen Verdichtung wurden die

Kategorien inhaltlich zusammengefügt und klar voneinander abgegrenzt. Die Entwicklung von Beziehungen ermöglichte die Analyse von Ähnlichkeiten und Abweichungen, Zusammenhänge zwischen Kategorien zu erkennen und zu begründen. Dieser iterative Vergleichsprozess sorgte dafür, dass die entstandene Theorie empirisch verankert und zugleich theoretisch abstrahiert war. Durch ständiges Vergleichen zwischen Fällen, Konzepten und Daten wurden Muster sichtbar, die schrittweise zu theoretischen Aussagen verdichtet wurden (vgl. Strauss, 1996, S. 63). Das zweite zentrale Element der Grounded Theory war das theoretical sampling, die gezielte Auswahl neuer Fälle, Personen oder Situationen auf Basis der bereits entwickelten Konzepte (vgl. Glaser, 1967, S. 45). Die Auswahl der Daten ergab sich fortlaufend aus der Analyse. Das theoretical sampling unterstützte damit die Verfeinerung und Erweiterung von Kategorien, die Überprüfung theoretischer Beziehungen und die Schärfung der Grenzen der Theorie (vgl. Charmaz, 2014, S. 96). Die Datenerhebung endete, als die theoretische Sättigung erreicht war und weitere Daten keine neuen Erkenntnisse mehr lieferten (vgl. Corbin, 2008, S. 149). Das Ziel der Entwicklung einer empirisch fundierten Theorie war, die deskriptiv und zugleich analytisch erklärend war. Es wurden zentrale Variablen definiert, ihre Beziehungen und Wechselwirkungen beschrieben, diese theoretisch begründet und zugleich ihre Kontextgrenzen reflektiert. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden diese Prinzipien angewandt, um eine Theorie zu entwickeln, die erklärt, wie Frauen im Gesundheitswesen meritokratische Prinzipien erleben, welche strukturellen und kulturellen Mechanismen ihre Karriereentwicklung beeinflussen und wie diese Faktoren miteinander in Beziehung stehen. Die vorliegende Forschungsarbeit folgte einem qualitativ-induktiven Forschungsdesign und war methodologisch in der Grounded Theory Methodology nach Strauss und Corbin verortet. Ergänzend wurde die Gioia Methodology nach Gioia, Corley und Hamilton herangezogen, um den theoriegenerierenden Analyseprozess systematisch zu strukturieren und transparent darzustellen (vgl. Gioia et al., 2013). Ziel der Untersuchung war die Entwicklung einer gegenstandsbezogenen, substantiellen Theorie mittlerer Reichweite (Substantivtheorie), die erklärt, wie Frauen im Gesundheitswesen meritokratische Strukturen erleben und deuten und wie diese Erfahrungen mit individuellen, organisationalen und gesellschaftlichen Faktoren ihrer Karriereentwicklung zusammenhängen. Entsprechend wurde kein hypothesenprüfender, sondern ein theoriegenerierender Erkenntnisansatz verfolgt (vgl. Corbin, 2008, S. 35). Die Kombination von Grounded Theory Methodology und Gioia Methodology erwies sich für das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit als besonders geeignet. Während die Grounded Theory die theoretische Logik der Induktion, des Vergleichs und der Konzeptbildung bereitstellte, ermöglichte die Gioia Methodology eine klare, strukturierte und transparente Darstellung der Analyse und der Theorieentwicklung, um die theoretische Entwicklung systematisch und

nachvollziehbar zu strukturieren. Die Gioia Methodology konkretisierte diesen zirkulären Forschungsprozess, indem sie eine klar strukturierte Form der Datenaufbereitung und -darstellung bot.

Im Kontext von Meritokratie und Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitswesen liegt genau eine solche Forschungslücke vor. Zwar existieren empirische Befunde zu Diskriminierung, Work-Life-Balance oder dem Gender Pay Gap, doch fehlte bislang eine integrierende Theorie, die erklärt, wie diese strukturellen und individuellen Faktoren zusammenwirken, um Karriereverläufe von Frauen zu beeinflussen. Die Kombination beider Ansätze war methodologisch sinnvoll, da sie die Stärken beider Methoden vereinte. Die Grounded Theory lieferte den theoretischen Rahmen und die Erkenntnislogik durch Induktion, Vergleich und Theoriebildung. Die Gioia Methodology lieferte die strukturierte Umsetzung und Transparenz im Umgang mit komplexen, organisationalen Daten. Damit konnte einerseits die Offenheit des Grounded-Theory-Denkens bewahrt, andererseits aber die Systematik der Datenaufbereitung und Visualisierung gewährleistet werden. Diese Kombination folgte den Empfehlungen aktueller qualitativer Organisationsforschung, die betont, dass „rigor and relevance“ nur durch methodische Klarheit und theoretische Sensibilität zugleich erreicht werden kann (vgl. Gioia et al., 2013, S. 17).

## 4.2 Forschungsdesign und methodologischer Rahmen

Sowohl die Grounded Theory als auch die Gioia Methodology beruhen auf einem zirkulären, iterativen Forschungsprozess, in dem Datenerhebung, Analyse und Theoriebildung eng miteinander verflochten sind. Die Datenerhebung und -analyse erfolgte parallel und beeinflussten sich gegenseitig (vgl. Strauss, 1996, S. 158). Die Forschungsfrage fungierte dabei als heuristische Leitlinie, die im Verlauf der Analyse kontinuierlich geschärft und präzisiert wurde (vgl. Charmaz, 2014, S. 19). Zentrale Prinzipien der Grounded Theory, insbesondere theoretical sampling, constant comparison und theoretische Sättigung, strukturierten den gesamten Forschungsprozess. Die Auswahl weiterer Daten erfolgte nicht zufällig, sondern gezielt dort, wo sie zur Weiterentwicklung, Differenzierung oder Überprüfung der entstehenden Kategorien beitrug (vgl. Glaser, 1967, S. 45). Die Analyse folgte konsequent dem Prinzip des constant comparison, bei der jede neu codierte Textstelle fortlaufend mit bereits analysierten Fällen und Kategorien verglichen wurde, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede und kategoriale Eigenschaften systematisch herauszuarbeiten (vgl. Glaser, 1967, S. 106). Dieser Vergleichsprozess wurde solange fortgeführt, bis die Kategorien als theoretisch gesättigt gelten konnten. Methodisch basiert die Studie auf der Grounded Theory Methodology nach Strauss und Corbin, wobei die Gioia Methodology zur systematischen

Strukturierung, Verdichtung und Darstellung des theoriegenerierenden Analyseprozesses herangezogen wurde. Sie operationalisiert deren Erkenntnislogik in einem dreistufigen Auswertungsmodell und eignet sich insbesondere für organisations- und sozialwissenschaftliche Fragestellungen, bei denen komplexe soziale Prozesse datenbasiert erklärt werden sollen (vgl. Gioia et al., 2013, S. 19). Die strukturierende Analyseheuristik der Gioia Methodology operationalisierte die Prinzipien der Grounded Theory in einer dreistufigen Kodierlogik, die induktive Offenheit und analytische Systematik verband und erfolgte entlang folgender Ebenen: Die First-Order Concepts identifizierten Begriffe und Deutungen in einem datennahen, in-vivo-orientierten Kodierprozess, die möglichst eng an der Sprache und Perspektive der Teilnehmerinnen blieben. In den Second-Order Themes wurde analytisch-konzeptionell verdichtet und in theoretisch anschlussfähige Themen überführt. Auf der Ebene der Aggregate Dimensions erfolgte die Abstraktion zu übergeordneten Dimensionen, welche den Kern der entwickelten Substantivtheorie bildeten (vgl. Gioia et al., 2013, S. 20–25). Diese drei Ebenen entsprachen in ihrer Logik den klassischen Phasen des offenen, axialen und selektiven Codierens der Grounded Theory (vgl. Strauss, 1996, S. 147–161). Die qualitative Datenanalyse wurde mithilfe der Software MAXQDA unterstützt, wodurch Codierungen, Vergleiche und theoretische Memos systematisch dokumentiert und nachvollziehbar gemacht wurden. Zur theoretisch reflektierten Annäherung an das Datenmaterial wurden sensitizing devices eingesetzt. Diese dienten dazu, die analytische Aufmerksamkeit auf potenziell relevante Prozesse, Deutungsmuster und Strukturmechanismen zu lenken, ohne den induktiven Charakter der Analyse zu unterlaufen (vgl. Blumer, 1954, S. 3–10). Sensitizing devices wurden somit nicht als prüfende Hypothesen, sondern als heuristische Orientierungshilfen verstanden, die eine explorative, reflexive und theorieentwickelnde Analyse unterstützten (vgl. Charmaz, 2014). Die Forschungsfrage wurde als offene heuristische Leitlinie verstanden, die im Verlauf der Analyse geschärft wurde (vgl. Charmaz, 2014, S. 19). Der Forschungsprozess war durch einen iterativen Wechsel von Datenerhebung und Analyse geprägt. Nach der Auswertung der ersten Gruppendiskussion wurde der Diskussionsleitfaden gezielt angepasst, um identifizierte theoretische Perspektiven zu vertiefen und zentrale Kategorien weiter ausdifferenzieren. Dieses Vorgehen wurde nach der zweiten Gruppendiskussion erneut aufgegriffen. Auf diese Weise entstand ein kontinuierlicher Reflexions- und Lernprozess, in dem neue Daten gezielt zur Weiterentwicklung des entstehenden theoretischen Modells beitragen. Das Prinzip des constant comparison war ein zentrales Analyseprinzip, das auch beim Kodieren Anwendung fand „while coding an incident for a category, compare it with the previous incidents in the same and different groups coded in the same category” (Glaser, 1967, S. 106). Jede neue Kodierung wurde mit den bereits vorhandenen Kodierungen verglichen, um Unterschiede und

Ähnlichkeiten zu identifizieren sowie die theoretischen Eigenschaften einer Kategorie herauszuarbeiten. Neue Daten wurden erneut analysiert und in die bestehenden Kategorien integriert. Der Prozess wiederholte sich, bis die theoretische Sättigung erreicht war.

### 4.3 Erhebungsmethode der Gruppendiskussion

Die Datenerhebung dieser Forschungsarbeit erfolgte in Form von Gruppendiskussionen. Dieses Verfahren wurde gewählt, um soziale Aushandlungsprozesse und gemeinsame Bedeutungsstrukturen sichtbar zu machen, die für die Konstruktion einer Theorie über meritokratische Mechanismen zentral sind. Die Gruppendiskussionen bildeten die empirische Grundlage für die anschließende Kodierung und Theoriebildung nach der Grounded Theory sowie der Gioia Methodology. Die Gruppendiskussion als qualitative Erhebungsmethode ist in der rekonstruktiven Sozialforschung verankert und basiert auf der Annahme, dass soziale Wirklichkeit in kommunikativen Interaktionen hergestellt wird (vgl. Bohnsack, 2014). Diese ermöglichte es, kollektive Orientierungen, geteilte Deutungsmuster und latente Wissensbestände zu rekonstruieren, die im individuellen Interview häufig unbewusst bleiben. Die Gruppendiskussionen erlaubten den vergleichenden Austausch zwischen Teilnehmerinnen, wodurch konsensuale und kontrastive Positionen innerhalb einer sozialen Gruppe erkennbar werden. Zur Analyse von geschlechtsbezogenen Karriereerfahrungen im Kontext organisationaler Strukturen bietet dieses Verfahren einen entscheidenden Mehrwert. Die Gruppendiskussionen sind methodisch anschlussfähig an die Grounded Theory, da offene, explorative Daten generiert werden, die sich für ein induktives, theoriebildendes Vorgehen eignen. Der Austausch in der Gruppe förderte spontane Reaktionen, Ergänzungen und Erinnerungen, die in standardisierten Settings oft verborgen bleiben (vgl. Lamnek, 2016). Damit trug die Methode unmittelbar zur Datendichte und theoretischen Sensibilität bei, die für den Prozess der theoretischen Sättigung zentral sind. In der Verbindung mit der Gioia Methodology wird die Gruppendiskussion zudem als Datenquelle für multiple Perspektiven verstanden, aus denen First-Order-Konzepte abgeleitet werden konnten. Diese Vielfalt an Sichtweisen bildeten eine wertvolle Basis, um organisationale Mechanismen und strukturelle Dynamiken differenziert abzubilden. Die drei Gruppendiskussionen wurden nicht isoliert ausgewertet, sondern zueinander in Beziehung gesetzt, um gruppenspezifische Deutungsmuster und Strukturunterschiede herauszuarbeiten (vgl. Vogl, 2014, S. 593–606). Der Vergleich mehrerer Gruppendiskussionen ermöglichte es, unterschiedliche Gruppenlogiken, Erfahrungsräume und Deutungsmuster sichtbar zu machen (vgl. Lamnek, 2016, S. 469 ff.) und zwischen Berufseinsteigerinnen, Fachkräften und Führungskräften

systematisch herauszuarbeiten. Der Vergleich folgte dem Prinzip des constant comparative der Grounded Theory (vgl. Strauss, 1996).

#### 4.3.1 Entwicklung des Diskussionsleitfadens

Es wurde ein Leitfaden konzipiert, der einerseits strukturierte thematische Orientierung bot, andererseits ausreichend offen blieb, um neue, unerwartete Kategorien gemäß der Logik der Grounded Theory emergieren zu lassen (vgl. Corbin, 2008, S. 32). Die Konzeption des Leitfadens erfolgte in mehreren Schritten und wurde eng mit dem theoretischen Rahmen und den Forschungszielen der Forschungsarbeit verknüpft. Die Entwicklung des Leitfadens basierte auf einer vorbereitenden Literaturrecherche zu geschlechtsspezifischen Karrierefaktoren im Gesundheitswesen, der Forschungsfrage zur Wahrnehmung meritokratischer Prinzipien, zu strukturellen und kulturellen Barrieren sowie zu individuellen Strategien, sowie auf informellen Vorgesprächen mit Fachkräften, die zur inhaltlichen Schärfung beitrugen. Die Gestaltung orientierte sich am Prinzip der theoretical sensitivity (vgl. Charmaz, 2014, S. 58). Die Fragen sollten theoretisch informierte Beobachtungen ermöglichen, ohne die Antworten in vorgegebene Kategorien zu lenken. Zur Sicherung der thematischen Passung wurde der Leitfaden eng mit dem Teilnehmerinnen-Profilblatt abgestimmt, dieses diente dazu, soziodemografische und berufliche Hintergrundinformationen zu erfassen, um die Beiträge im Gruppenkontext besser einordnen zu können. Der deduktiv erstellte Leitfaden gliederte sich in vier Hauptthemenblöcke, die den zentralen Kategorien des Forschungsprozesses entsprachen. Jede Kategorie enthielt leitende Kernfragen und Erzählimpulse, die Diskussionen zwischen den Teilnehmerinnen anregen sollten. Der Interviewleitfaden war forschungsseitig in vier thematische Blöcke gegliedert, die durch farbliche Markierungen visuell strukturiert waren. Diese Farbgebung diente der Diskussionsleiterin zur Orientierung und Strukturierung des Gesprächsverlaufs, war für die Teilnehmerinnen jedoch nicht explizit als thematische Trennung erkennbar und trug vielmehr zu einem zu einem ruhigen, kohärenten und vertrauensfördernden Gesprächsrahmen bei. Der Diskussionsleitfaden wurde allen Teilnehmerinnen im Vorfeld ausgehändigt. (vgl. Leitfaden der Gruppendiskussionen, Anhang A). Als erster Themenblock wurde die Meritokratie und das Karriereverständnis mit dem Ziel der Wahrnehmung und Bewertung von Leistungsgerechtigkeit im Berufsalltag identifiziert. Der zweite Themenblock war titulierte als strukturelle und kulturelle Hürden und verfolgte das Ziel der Identifikation institutioneller, organisatorischer und kultureller Barrieren. Der dritte Themenblock wurde als Fördermaßnahmen und Gleichstellung identifiziert und verfolgte das Ziel der Untersuchung organisationaler Unterstützungssysteme und Gleichstellungsangebote. Im letzten

Themenblock wurde die Reflexion und Lösungsansätze erwartet mit dem Ziel zukunftsorientierte Perspektiven und Veränderungsvorschläge zu sammeln. Die Fragestellungen wurden im Verlauf der drei Gruppendiskussionen angepasst, erweitert und gezielt ergänzt im Sinne der Gioia Methodology.

Diese Struktur ermöglichte es, das gesamte Spektrum an Erfahrungen von Berufseinsteigerinnen, Fachkräften und Führungskräften abzubilden, von individuellen Deutungen bis hin zu institutionellen Rahmenbedingungen. Vor dem Feldeinsatz wurde der Leitfaden in einem Pretest mit zwei weiblichen Gesundheitsfachkräften pilotiert. Das Ziel war, die Verständlichkeit und Reihenfolge der Fragen zu prüfen und die Gesprächsdynamik zu evaluieren. Die Rückmeldungen führten zu Anpassungen, insbesondere zur Präzisierung von Begrifflichkeiten, Ergänzung emotionaler Reflexionsfragen und Kürzung zu detaillierter Unterfragen, um den Diskussionsfluss nicht zu hemmen. Darüber hinaus wurde die Reihenfolge der Themen so angelegt, dass der Einstieg mit persönlichen Erfahrungen niedrigschwellig war und erst im weiteren Verlauf sensiblere Themen wie Geschlechterrollen oder Diskriminierung behandelt wurden. Der Leitfaden folgte dem Anspruch, einerseits Vergleichbarkeit zwischen den Gruppendiskussionen herzustellen, andererseits Offenheit zu gewährleisten (vgl. Helfferich, 2019, S. 162). Der Diskussionsleitfaden diente als orientierendes Instrument, um Erzählaufforderungen, Nachfragen und Spiegelungen, um Vertiefungen und gegenseitige Bezugnahmen zu fördern. Durch die Offenheit der Erhebung konnten emergente Themen aus den Diskussionen heraus entstehen und später im Kodierprozess theoretisch verdichtet werden.

#### 4.3.2 Sampling und Rekrutierungsstrategie

Die Auswahl der Teilnehmerinnen erfolgte nach den Prinzipien des theoretical sampling (vgl. Strauss, 1996, S. 148 ff.). Ziel war es, Frauen zu identifizieren, deren berufliche Erfahrungen und Deutungen den untersuchten Phänomenbereich, Meritokratie und Karrierechancen im Gesundheitswesen, in seiner Breite abbildeten. Dabei stand die theoretische Relevanz und Vergleichbarkeit der Fälle im Vordergrund (vgl. Charmaz, 2014, S. 113). Zur Strukturierung der Stichprobe wurde das Kriterium der beruflichen Statusposition herangezogen. Der Begriff bezeichnet die berufliche Entwicklungs- und Hierarchieebene, in der sich Individuen innerhalb einer Organisation oder eines Berufsfeldes befinden (vgl. Hall, 2002) und diente der analytischen Differenzierung von Personen, die sich in unterschiedlichen Phasen ihres Berufslebens befinden. Damit wurde der Vergleich von Karriereerfahrungen entlang des beruflichen Lebenslaufs ermöglicht. Es wurde die Variante der homogenen künstlichen Gruppe angewendet. (vgl. Lamnek, 2016, S. 407). Aus arbeits- und

organisationssoziologischer Perspektive beschreibt die berufliche Statusposition nicht nur eine formale Hierarchiestufe, sondern auch die symbolische und relationale Einbettung einer Person in Macht-, Wissens- und Verantwortungshierarchien. Die berufliche Statusposition wird daher als sozialstrukturelle Kontextvariable verstanden, die Zugang zu Ressourcen, Autonomie und Anerkennung beeinflusst und somit die individuelle Wahrnehmung von Leistungsgerechtigkeit und Aufstiegschancen mitbestimmt (vgl. Groh-Samberg, 2021, S. 85–104). Die Stichprobe wurde entlang von drei klar definierten Karrierestufen im Gesundheitswesen konzipiert, um vergleichbare Erfahrungsräume zu erschließen. Zum einen Berufseinsteigerinnen mit Frauen in den ersten fünf Jahren ihrer Berufstätigkeit, häufig in Qualifikations- oder Einarbeitungsphasen. Hierbei liegt der Fokus auf den Erwartungen an Leistung, den ersten Erfahrungen mit organisationalen Strukturen und dem Erleben von Chancengerechtigkeit. Als zweite Gruppe wurden die Fachkräfte identifiziert. Frauen mit mehreren Jahren Berufserfahrung und stabiler Position, jedoch ohne oder mit ehemaliger Führungsverantwortung. Hierbei liegt der Fokus auf der beruflichen Etablierung, der Wahrnehmung institutioneller Barrieren und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Als dritte Gruppe wurde die Gruppe der Führungskräfte identifiziert. Frauen mit Personal-, Budget- oder Entscheidungsverantwortung in Leitungsfunktionen. Der Fokus lag hierbei auf der Perspektive der Karriereförderung, der Organisationskultur und meritokratischen Bewertungskriterien. Diese drei Gruppen repräsentierten unterschiedliche Positionen innerhalb der organisationalen Hierarchie und spiegeln zugleich verschiedene Phasen im Berufsverlauf wider. Die Zusammensetzung der Gruppen wurde bewusst heterogen gewählt, um den Diskurs zwischen verschiedenen beruflichen Perspektiven anzuregen und theoretische Kontraste herauszuarbeiten. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen erfolgte gezielt. Entscheidend war, dass die Teilnehmerinnen im Gesundheitswesen tätig sind, insbesondere in Bereichen mit interprofessionellen Strukturen wie Pflege, Verwaltung, ärztliche Dienste, Therapie und Management. Die Auswahl wurde schrittweise erweitert, um theoretische Kontraste zwischen Berufseinsteigerinnen mit idealistischen Erwartungen und erfahrenen Führungskräften, die bereits institutionelle Mechanismen der Leistungsbewertung reflektieren konnten, herzustellen. Es erfolgte eine schriftliche Einladung an im Umkreis liegende Einrichtungen im Gesundheitswesen über zentrale E-Mails. Identifiziert wurden Pflegeeinrichtungen, Pädagoginnen der berufsbildenden Schulen, Krankenhäuser, Krankenkassen, ambulante Pflegedienste, Universitäten, Fachhochschulen, Ämter, Arztpraxen, Rettungswachen und Apotheken. Die Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflege- und Intensivpflegedienste im Umkreis von 25 km wurden über die Internetseite der Pflegelotsen (Pflegelotsen: 2025) gefiltert. Es ergaben sich durch die Filterfunktion auf 25 km Umkreis zehn ambulante außerklinische Intensivpflegedienste. Es wurden drei Einrichtungen der

außerklinischen Intensivpflege in Wohngemeinschaften gefiltert. Zudem fand ein Abgleich der Internetseiten für ambulante Pflegedienste (Pflegedienste.de) und gelisteten Pflegeeinrichtungen statt. Diese wurden dann in den Abgleich mit den wichtigsten Berufsverbände dem deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) und Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV) gebracht. Im Umkreis von 25 km ergaben sich 69 vollstationäre Pflegeeinrichtungen inklusive Kurzzeitpflegeeinrichtungen, 31 Tagespflegeeinrichtungen, 69 ambulante Pflegedienste und 13 Intensivpflegedienste, die über die hinterlegten E-Mail-Adressen angeschrieben wurden. Die Krankenhäuser im Umkreis von 30 km wurden über den Bundesklinikatlas gefiltert. „Der Bundes-Klinik-Atlas ist eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit in enger Kooperation mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz (IQTIG) und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).“ (Bundeklinikatlas: 2025). Daraus ergaben sich sieben Krankenhäuser im Umkreis von 30 km, die über die angegebenen E-Mail-Adressen angeschrieben wurden. Insgesamt war im Bundesklinikatlas nachzuvollziehen, unter Angabe der Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung am Krankenhausstandort, dass es sich um 1338 Pflegekräfte in Krankenhäusern handelte, die potentiell an der Studie teilnehmen konnten. Alle weiteren Filterfunktionen wurden in dem Umkreis von 25 km gesetzt. Die Mitarbeiterinnen der Krankenkassen wurden über die Krankenkassenliste des GKV Spitzenverbandes ermittelt. „Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V. Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.“ (GKV-Spitzenverband: 2025). Die Filterfunktion ergab 42 Ergebnisse, die über die die Einladungen auf den verlinkten Internetseiten verschickt wurden. Die Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ergab insgesamt 18 Einträge von Zahnarztpraxen und wurde mit den Einträgen der Gelbe Seite abgeglichen. Das Tierarzt Onlineverzeichnis ergab 15 Treffer im Tierarzt und Tierklinik Verzeichnis. Es wurde eine Universität und 10 berufsbildende Schulen über die Internetseite der Koordinierungsstelle Schleswig-Holstein identifiziert und angeschrieben. Über die von der Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) wurden 10 Rettungswachen identifiziert und angeschrieben. Zudem wurden 40 Apotheken und 8 medizinische Labore identifiziert und angeschrieben. Die Terminkoordination fand via E-Mail und mittels persönlicher oder telefonischer Absprache statt. Als Ergebnis wurden zur ersten Gruppendiskussion sieben, zur zweiten Gruppendiskussion acht und zur dritten Gruppendiskussion sechs Frauen eingeladen.

## 4.4 Durchführung der Datenerhebung

Die empirische Datenerhebung dieser Forschungsarbeit umfasste insgesamt neun weibliche Berufseinsteigerinnen, Fach- und Führungskräften aus dem Gesundheitswesen, heterogen verteilt auf drei Gruppendiskussionen, sodass eine tiefe Binnenperspektive pro Karrierestufe gewährleistet war. Kurzfristige Absagen durch Krankheit, Übernahme von Care-Arbeit und fehlende Kinderbetreuung konnten nicht kompensiert werden. Die Anzahl der erschienenen Teilnehmerinnen lag für die erste Gruppendiskussion bei vier Teilnehmerinnen, bei der zweiten Gruppendiskussion bei drei Teilnehmerinnen und bei der dritten Gruppendiskussion bei zwei Teilnehmerinnen. Die Gruppendiskussionen wurden im Zeitraum von Mai bis Juli 2025 durchgeführt und bildeten die zentrale empirische Grundlage für die theoriegeleitete Analyse nach der Gioia Methodology. Zunächst erfolgte die Erhebung von quantitativen Daten der Gruppenteilnehmerinnen in Form eines Teilnehmerinnen Profilblatts. (vgl. Teilnehmerinnen Profilblatt für Gruppendiskussionen, Anhang B) Als Ergebnis dient die Zusammenfassung der Daten, die über den Datenimport und die Anpassung und hergestellte Kompatibilität der Themenfelder in MAXQDA importiert und kodiert wurden. (vgl. Auswertung Teilnehmerinnen Profilblatt, Anhang C)

### 4.4.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Auswahl der Teilnehmerinnen für die Gruppendiskussionen erfolgte auf Grundlage definierter Einschlusskriterien, um sowohl die thematische Relevanz als auch die Qualität der Erhebung zu gewährleisten. Der Fokus der Untersuchung liegt auf der Analyse von Karrierehürden für Frauen im Gesundheitswesen, entsprechend wurden ausschließlich Personen einbezogen, die sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlten, da geschlechtsspezifische Strukturen, Rollenzuschreibungen und Erfahrungen zentrale Erkenntnisinteressen dieser Arbeit darstellen. Voraussetzung für die Teilnahme war eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitswesen, um die inhaltliche Anbindung an die Forschungsfrage sicherzustellen. Zugelassen wurden Frauen im Alter zwischen 21 und 65 Jahren, um ein möglichst breites Spektrum beruflicher Erfahrungsstufen abzubilden, von Berufseinsteigerinnen bis hin zu erfahrenen Fach- und Führungskräften. Ein weiteres Einschlusskriterium war eine mindestens einjährige Berufserfahrung im Gesundheitsbereich. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass alle Teilnehmerinnen über ein Mindestmaß an Praxiswissen verfügen und in der Lage sind, strukturelle Bedingungen und persönliche Karriereverläufe reflektiert zu beschreiben. Es wurden alle Einrichtungen im Umkreis von 30 km zur Gewährleistung der praktischen Umsetzbarkeit inkludiert. Alle Teilnehmerinnen erklärten sich schriftlich bereit, an einer 90-minütigen Gruppendiskussion teilzunehmen. Die

zeitliche Begrenzung wurde so gewählt, dass eine vertiefte thematische Auseinandersetzung möglich war, ohne die Aufmerksamkeitsspanne zu überschreiten. Im Vorfeld wurde von allen Teilnehmerinnen eine schriftliche Einwilligung zur anonymisierten Verarbeitung ihrer Aussagen eingeholt, die auf dem Teilnehmerinnen Profilblatt erfasst wurde. Damit wurde den ethischen und datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprochen, wie sie durch die Deutsche Gesellschaft für Soziologie (vgl. DGS: 2017) formuliert werden. Die Auswahl der Kriterien folgte dem Ziel einer theoretisch gesättigten, zugleich heterogenen und inhaltlich fokussierten Gruppenzusammensetzung, wie sie in der qualitativen Sozialforschung empfohlen wird (vgl. Lamnek, 2016, S. 345; Kühn & Koschel, 2020, S. 128). Neben den Einschlusskriterien wurden auch definierte Ausschlusskriterien festgelegt, um die inhaltliche Passung, methodische Vergleichbarkeit sowie die ethische Integrität der Erhebung zu gewährleisten. Diese Kriterien dienten insbesondere dazu, eine Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden und sicherzustellen, dass alle Teilnehmerinnen einen relevanten Bezug zur Forschungsfrage aufwiesen. Ausgeschlossen wurden zunächst Personen, die nicht im Gesundheitswesen tätig waren. Ebenso nicht einbezogen wurden Frauen, die sich ausschließlich in einer Ausbildung befinden, ohne bisher praktische Berufserfahrung im Gesundheitsbereich gesammelt zu haben, da ihnen die notwendige Reflexionsbasis über Karriereverläufe und strukturelle Hindernisse fehlt. Darüber hinaus wurden Führungskräfte aus anderen Branchen, beispielsweise aus der freien Wirtschaft oder Verwaltung außerhalb des Gesundheitswesens, ausgeschlossen. Aufgrund unterschiedlicher branchenspezifischer Rahmenbedingungen wären Aussagen aus diesen Kontexten nicht direkt vergleichbar und könnten die interne Kohärenz der Gruppendiskussion beeinträchtigen. Ebenfalls vom Ausschluss betroffen waren Personen, die der Einwilligung zur Tonaufnahme oder anonymisierten Verarbeitung ihrer Aussagen nicht zugestimmt haben. In Übereinstimmung mit ethischen Standards (vgl. DGS: 2017) ist eine freiwillige und informierte Einwilligung zur Teilnahme sowie zur Verarbeitung der Daten zwingend erforderlich. Schließlich wurden auch Personen ausgeschlossen, bei denen deutliche sprachliche Barrieren eine aktive Beteiligung an der Gruppendiskussion erschwert hätten. Da die Diskussion auf sprachlich nuancierten Äußerungen, Meinungsbildungsprozessen und interaktiven Deutungen basiert, ist ein gewisses Maß an sprachlicher Ausdrucksfähigkeit erforderlich, um die Gesprächsdynamik und die Auswertungsqualität nicht zu gefährden (vgl. Kühn & Koschel, 2020, S. 130). Die Auswahl der Stichprobe erfolgte entlang der Dimensionen Karrierestufe, Arbeitszeitmodell, Familienstatus, Alter und Tätigkeitsfeld. Diese Daten wurden in einem persönlichen Gespräch nach erster Kontaktaufnahme schriftlich abgefragt und ebenfalls in die Auswertung mit einbezogen. Die neun Teilnehmerinnen kamen aus folgenden Tätigkeitsfeldern: Krankenkasse, Hilfen zur Erziehung, Assistenz im eigenen Wohnraum, Zahnarztpraxis,

Berufspädagogik, Pflegemanagement, Psychologie, Veterinärmedizin und Pädagogik. Das Durchschnittsalter betrug 48 Jahre. Es nahmen insgesamt drei Führungskräfte, zwei Berufseinsteigerinnen und vier Fachkräfte, zwei davon in ehemaliger Führungsverantwortung, an den drei Gruppendiskussionen teil.

Die Stichprobe wurde in der zweiten und dritten Gruppendiskussion iterativ angepasst. Nach den ersten beiden Gruppendiskussionen, in denen insbesondere Themen wie Arbeitsbelastung, fehlende Vereinbarkeit und ungleiche Beurteilungsmaßstäbe hervortraten, wurde entschieden, gezielt eine dritte Gruppe mit Führungskräften und Personen im Veterinärwesen mit einzubeziehen. Ziel war, diese Themen aus der Perspektive organisationaler Entscheidungsträgerinnen zu reflektieren und die vorläufigen Kategorien zu vertiefen, im Sinne des theoretical sampling (Corbin, 2008, S. 143). Die Stichprobe wurde somit strategisch so aufgebaut, dass sie eine möglichst breite Variation relevanter Merkmale über die derzeitige Position, Familienstatus, Arbeitszeitmodelle abbildet, kontrastive Perspektiven ermöglicht, und den iterativen Anforderungen der Grounded Theory gerecht wird. Die theoretische Sättigung wurde erreicht, als in der letzten Gruppendiskussion keine neuen inhaltlichen Kategorien oder Beziehungen mehr auftraten, sondern bestehende Themen differenziert und bestätigt wurden.

#### 4.4.2 Ablauf der Gruppendiskussionen

Die Gruppendiskussionen fanden in Präsenz in einem neutralen Seminarraum statt. Die erste Gruppendiskussion dauerte 1:12:12 Stunden, die zweite Gruppendiskussion hatte den Umfang von 1:43:13 Stunden und die dritte Gruppendiskussion von 1:06:52 Stunden. Es entstand insgesamt ein auditives Datenmaterial von 4 Stunden 2 Minuten und 57 Sekunden. Zu Beginn erhielten alle Teilnehmerinnen eine kurze Einführung in Ziel, Ablauf und ethische Rahmenbedingungen der Forschungsarbeit. Anschließend füllten sie das Teilnehmerinnen-Profilblatt aus und unterzeichneten die Einverständniserklärung zur Teilnahme. Die Gruppendiskussionen wurden durch eine leitfadengestützte Diskussionsleiterin strukturiert, wobei der Leitfaden als thematische Orientierung diente, jedoch offen und flexibel gehandhabt wurde. Die Diskussionsleiterin übernahm eine zurückhaltende Rolle, stellte vertiefende Fragen und achtete auf die aktive Einbindung aller Teilnehmerinnen. So konnten sowohl Übereinstimmungen als auch differenzierende Perspektiven herausgearbeitet werden. Die Gruppendynamik wurde gezielt genutzt, um soziale Aushandlungsprozesse sichtbar zu machen, etwa wenn Teilnehmerinnen sich gegenseitig bestätigten, widersprachen oder neue Deutungen einbrachten. Diese Interaktionen lieferten wertvolle Hinweise auf kollektive Deutungsmuster und normative Erwartungen, zentrale Aspekte im Sinne der Grounded Theory

(vgl. Corbin, 2008). Nach Abschluss jeder Diskussion wurden Feldnotizen und erste Memos verfasst, in denen Beobachtungen, Themen und Hypothesen notiert wurden. Diese Memos bildeten die Grundlage für das iterative Sampling und die theoretische Verdichtung der folgenden Gruppendiskussionen. Die drei Gruppendiskussionen wurden vollständig aufgezeichnet und anschließend transkribiert, um eine detaillierte und nachvollziehbare Auswertung der Gesprächsdaten zu gewährleisten. Zur Tonaufzeichnung wurde die App Voice Recorder in Kombination mit einem Tellermikrofon eingesetzt, um sowohl Haupt- als auch Nebensprecherbeiträge klar zu erfassen und störende Umgebungsgeräusche zu minimieren. Die Transkription erfolgte anschließend wortgetreu in Microsoft Word unter Verwendung des Office 365-Pakets. Die Transkriptionen wurden nicht automatisiert erstellt, sondern manuell angefertigt, um eine möglichst hohe Genauigkeit und Sensibilität gegenüber sprachlichen Nuancen, Pausen, Betonungen und Unterbrechungen zu gewährleisten. Das Vorgehen orientierte sich an den Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl, die für qualitative Sozialforschung eine praxisnahe Balance zwischen inhaltlicher Genauigkeit und Lesbarkeit vorsehen. Dabei wurde ein vereinfachtes Transkriptionssystem angewendet, das auf die inhaltliche Bedeutung der Äußerungen fokussiert, ohne feinphonologische Merkmale systematisch zu kodieren. Diese Entscheidung entspricht dem Erkenntnisinteresse der Grounded Theory, das auf die Rekonstruktion von Bedeutungs- und Sinnstrukturen abzielt (vgl. Charmaz, 2014). Zur Sicherung der Datenintegrität wurden alle Audiodateien verschlüsselt gespeichert, nach Abschluss der Transkription passwortgeschützt archiviert. Die Transkripte wurden anschließend pseudonymisiert, sodass weder Namen noch andere identifizierende Merkmale der Teilnehmerinnen im Text erscheinen. Jede Teilnehmerin erhielt einen anonymisierten Code ((Nummer) Gruppendiskussion\_(Datum), Person (Personennummer), um eine klare Zuordnung während der Auswertung mit MAXQDA zu gewährleisten. Die Transkription diente als Grundlage der qualitativen Kodierung in MAXQDA. Sie bildete den Ausgangspunkt für das offene Kodieren und stellt sicher, dass die Analyse auf empirisch nachvollziehbarem Datenmaterial basierte. Durch die Kombination von auditiver Dokumentation und schriftlicher Transkription wurde ein hoher Grad an Validität, Nachvollziehbarkeit und methodischer Transparenz erreicht (vgl. Kuckartz, 2016). Die Datenerhebung und -verarbeitung erfolgten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung sowie der ethischen Richtlinien qualitativer Forschung (vgl. Deutscher Ethikrat, 2021). Alle Teilnehmerinnen wurden schriftlich und mündlich über Zweck, Ablauf, Aufzeichnung und Nutzung der Daten informiert. Die Teilnahme war freiwillig, und ein Rücktritt war zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen möglich. Zur Wahrung der Anonymität wurden alle personenbezogenen Daten pseudonymisiert, die Tonaufnahmen nach der Transkription gelöscht, die Transkripte und Auswertungsdateien auf einem

passwortgeschützten Datenträger gespeichert und ohne Hinzuziehen anderer Personen verarbeitet. Darüber hinaus wurde sichergestellt, dass die Teilnehmerinnen keine negativen Konsequenzen aus ihrer Teilnahme zu erwarten hatten, insbesondere im Hinblick auf ihre berufliche Situation. Die Gruppendiskussionen wurden so moderiert, dass Vertraulichkeit und Respekt zwischen den Teilnehmerinnen jederzeit gewährleistet waren. Durch das positive Ethikvotum auf Grundlage der Deklaration von Helsinki (vgl. Ethikvotum, Anhang I.) wurde sichergestellt, dass die Datenerhebung ethisch vertretbar, rechtskonform und transparent erfolgte, eine zentrale Anforderungen an qualitative Forschung im Gesundheitswesen (vgl. Helfferich, 2019).

#### 4.5 Datenanalyse und Kodierprozess mit MAXQDA

Die Datenanalyse folgte einem zirkulären, iterativen Prozess, bei dem Datenerhebung, Kodierung, Memoschreiben und Theoriebildung fortlaufend ineinandergriffen. Zur Organisation, Kodierung und Analyse des Materials wurde die Software MAXQDA 2024 verwendet. MAXQDA unterstützte den gesamten Prozess der Datenaufbereitung und Analyse durch die Erstellung und Pflege des Codebuchs, die Verwaltung der Kodiermemos und theoretischen Notizen, die visuelle Darstellung von Beziehungsnetzwerken und die Entwicklung einer Datenstruktur nach der Gioia Methodology. Die Software erleichterte die Rückverfolgbarkeit der Analyseentscheidungen und sicherte die methodische Transparenz. Diese dreistufige Struktur wurde in MAXQDA umgesetzt, um die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und wissenschaftliche Stringenz der Analyse zu gewährleisten. In der ersten Stufe wurden die Transkripte zeilenweise und abschnittsweise offen codiert. Hierbei wurden wörtliche Formulierungen der Teilnehmerinnen („in-vivo codes“) verwendet, um die Sicht der Teilnehmerinnen möglichst authentisch zu bewahren. Diese Ebene bildete die informantennahe Perspektive (vgl. Gioia et al., 2013) und stellte sicher, dass theoretische Konzepte aus den subjektiven Deutungen der Teilnehmerinnen entstehen. Diese Codes wurden in MAXQDA systematisch markiert, kommentiert und mit analytischen Memos ergänzt. Insgesamt entstanden in der ersten Gruppendiskussion 313 Codes: Person 1 (31 Codes), Person 2 (43 Codes), Person 3 (45 Codes), Person 4 (29 Codes) und Person 5 (27 Codes). Bei der zweiten Gruppendiskussion entstanden 375 Codes: Person 1 (23 Codes), Person 7 (27 Codes), Person 8 (31 Codes) und Person 10 (29 Codes). Bei der dritten Gruppendiskussion entstanden 212 Codes: Person 1 (54 Codes), Person 9 (72 Codes) und Person 12 (74 Codes). Es entstanden insgesamt nach der ersten Begutachtung und Einordnung insgesamt 900 Codes (vgl. Codesystem First-Order Codes, Anhang D). Zusätzlich wurden 11 freie Memos, 54 Code Memos, 145 In -Dokument-Memos und 27 Feldnotizen

angelegt. Die quantitativen Daten der Teilnehmerinnen wurden zusätzlich über den Import einer Excel Tabelle ergänzt und mit Codes verknüpft (vgl. Auswertung Teilnehmerinnen Profilblatt, Anhang C). In der zweiten Stufe erfolgte eine konzeptionelle Verdichtung der Daten. Ähnliche oder thematisch verwandte Codes wurden zu kategorialen Clustern zusammengefasst, um übergreifende Sinnzusammenhänge herauszuarbeiten und durch Memos zu sichern. Dabei entstanden insgesamt 1048 Codes, inklusive Memos. Dieser Schritt entspricht dem axialen Codieren der Grounded Theory und der Second-Order-Themenebene der Gioia Methodology. Dabei wurden thematische Cluster gebildet. (vgl. Codesystem Second-Order Themes, Anhang E) Strukturelle Barrieren, inkludierten die Subcodes Arbeitszeitmodelle, institutionelle Aufstiegshürden und Personalmangel, kulturelle Muster inkludierten die Subcodes Gender Bias, Kommunikationskultur und Rollenbilder, individuelle Strategien inkludierten die Subcodes Selbstvertrauen, Weiterbildungsstrategien und Netzwerknutzung, organisatorische Dynamiken inkludierten die Subcodes Mentoring, Führungskultur und Gleichstellungsmaßnahmen, die emotionale Dimensionen inkludierten die Subcodes Frustration, Motivation und Sinnempfinden. In dieser Phase wurden erste theoretische Zusammenhänge sichtbar. Die theoretisch-inhaltliche Verdichtung dieser Codes führte zu interpretativen Themen. Als Hauptkategorien wurden strukturelle Rahmenbedingungen, Geschlechterrollen und Bias, Care und Vereinbarkeit, Leistung und Karriere, Emotionen und Coping und Gesellschaft und Politik identifiziert. Nach dem Prozess des Creative Codings in MAXQDA und dem Zusammenfassen der Codes ergaben sich folgende verfeinerte Hauptkategorien: Gesellschaftliche und politische Dimensionen, Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien, Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe, Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten, Geschlechterrollen, Stereotype und Bias und strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen. Dazu wurde thematisch in Hauptkategorien und den theoretischen Bezug gegliedert, um den Interpretationsumfang darzustellen (vgl. Tabelle 1, Anhang H). In der dritten Stufe erfolgte die theoretische Integration der identifizierten Themen zu übergeordneten Aggregate Dimensions. Nach jeder Codier- und Verdichtungsphase wurde überprüft, welche Konzepte weiter untersucht werden sollten, um theoretische Tiefe zu gewinnen oder Widersprüche zu klären. Hierbei wurden die Beziehungen zwischen den Variablen und Kategorien herausgearbeitet, die Grenzen der Theorie durch Memos definiert und ein konzeptionelles Modell zur Karriereentwicklung von Frauen im Gesundheitswesen mit dem Tool des Creative Coding in MAXQDA entwickelt. Insgesamt wurden 1046 Codes und Memos generiert (vgl. Codesystem Aggregate Dimensions, Anhang F). Während der Diskussionsleitfaden vier thematische Ausgangsblöcke definierte, wurde im Rahmen der datengestützten Analyse nach der Gioia Methodology eine theoretische Verdichtung

vorgenommen. Dabei entstanden übergeordnete Aggregate Dimensions, die über die ursprüngliche Leitfadenstruktur hinausgingen. Diese wurden nicht aus dem Leitfaden übernommen, sondern aus den empirischen Daten heraus generiert, um theoretische Sättigung und konzeptionelle Tiefe zu erreichen (vgl. Abbildung 1, Anhang G).

#### 4.6 Gütekriterien und Reflexivität

Die Güte der qualitativen Analyse wurde über mehrere Strategien abgesichert. Zum einen durch das konstante Vergleichen „constant comparison“ zwischen Aussagen, Codes und Kategorien, dem Memoschreiben zur Reflexion theoretischer Entscheidungen, im Vorwege die Durchführung eines Peer-Debriefings durch Kolleginnen aus der Gesundheitswissenschaft, die computergestützte Dokumentation aller Kodierungen und Kategorienentwicklungen in MAXQDA und die theoretische Sättigung (vgl. Corbin, 2008, S. 149). Darüber hinaus erfolgte eine Selbstreflexion der Rolle der Diskussionsleiterin, um die potenzielle Beeinflussung der Interpretation durch eigene Erfahrungen im Gesundheitswesen transparent zu machen. Zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der erhobenen und ausgewerteten Daten wurden verschiedene Techniken zur Sicherung der vier Kriterien der Glaubwürdigkeit im qualitativen Forschungsprozess angewendet (vgl. Lincoln & Guba, 1985, S. 301). Es erfolgte eine umfassende Datenerhebung über drei Monate im Feld als Prolonged Engagement und die Triangulation im Sinne der Kombination von verschiedenen Daten, Methoden und Forschenden. Die Nachbesprechung der Forschungsarbeit mit außenstehenden Fachkolleginnen als Peer Debriefing und anschließendem Überdenken der Vorannahmen anhand von Gegenbeispielen in den Daten als Negative Case Analysis. Danach folgte mit der Überprüfung der Interpretationen anhand der Rohdaten das Referential Adequacy. Die kommunikative Validierung erfolgte durch Rücksprache mit den teilnehmenden Frauen im Member Checking. Die Dichte der Beschreibung der untersuchten Frauen und Kontextbedingungen ermöglicht die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Personen und Kontexte abschätzbar ist im Sinne der Thick Description. (vgl. Döring, 2023, S. 109-110) Die Validierung erfolgte sowohl während der Datenerhebung als auch im Verlauf der Analyse. Durch die Einbeziehung von drei unterschiedlichen Karrierestufen wurde eine methodische und inhaltliche Triangulation realisiert. Diese ermöglichte, verschiedene Sichtweisen auf Meritokratie, Karrierehindernisse und Geschlechterrollen zu erfassen und theoretisch zu verdichten (vgl. Flick, 2019, S. 198). Das iterative Vorgehen des theoretical sampling stellte sicher, dass die Auswahl der Teilnehmerinnen und der Diskussionsinhalte entlang der sich entwickelnden Theorie erfolgte. Neue Daten wurden solange erhoben, bis eine theoretische Sättigung erreicht war, somit keine

neuen Konzepte oder Kategorien mehr auftraten (vgl. Corbin, 2008, S. 143). Während des gesamten Kodierprozesses wurden die Daten kontinuierlich miteinander verglichen, um Konsistenzen, Widersprüche und Muster herauszuarbeiten. Dieses Verfahren diente der internen Validität und Konsistenz der Kategorienbildung (vgl. Charmaz, 2014, S. 114). Um die Perspektive der Diskussionsleiterin kritisch zu reflektieren, erfolgte ein regelmäßiger Austausch mit einer fachlich unabhängigen Kollegin. Zudem wurden Reflexions- und Feldnotizen geführt, um den eigenen Interpretationsprozess transparent zu halten. Alle Arbeitsschritte, von der Transkription über die Kodierung bis zur Kategorienbildung, wurden systematisch in MAXQDA dokumentiert. Dadurch entstand ein Audit Trail, der die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen gewährleistet (vgl. Mayring, 2015, S. 122). Einzelne Zwischenergebnisse wurden exemplarisch mit Teilnehmerinnen rückgekoppelt, um die Plausibilität und Authentizität der Interpretationen zu prüfen. Dabei wurde erörtert, ob die abgeleiteten Kategorien ihre Erfahrungen adäquat widerspiegeln (vgl. Birt et al., 2016, S. 1803). Der gesamte Analyseprozess folgte dem Prinzip der *theoretical sensitivity* (Charmaz, 2014, S. 58), der ständigen Reflexion theoretischer Vorannahmen und ihrer möglichen Einflüsse auf die Interpretation. Dadurch wurde gewährleistet, dass Kategorien aus den Daten heraus emergierten und nicht aus vorgefassten Konzepten abgeleitet wurden. Die Anwendung der *Grounded Theory* ist ein Ansatz hoher wissenschaftlicher Güte. Der Verdeutlichung des Ergebnisses des methodischen, explorativen und theoriegenerierenden Forschungsprozesses dient die Abbildung 8 (Anhang G). Im Sinne der konstruktivistischen *Grounded Theory* wird anerkannt, dass Erkenntnisse stets im Zusammenspiel zwischen Diskussionsleiterin und Daten entstehen (vgl. Charmaz, 2014, S. 27). Die eigene Position, als Diskussionsleiterin mit beruflichem Bezug zum Gesundheitswesen und als Frau, wurde kontinuierlich reflektiert, um Interpretationsverzerrungen zu vermeiden. Die entwickelte Substantivtheorie ist kontextgebunden. Sie bezieht sich auf Frauen im deutschen Gesundheitswesen und deren subjektive Deutungen von Karriere, Leistung und Gerechtigkeit.

Die Theorie beschreibt Prozesse und Zusammenhänge, erhebt jedoch keinen Anspruch auf universelle Gültigkeit. Sie bietet vielmehr eine mittlere Reichweite und kann als Ausgangspunkt für weiterführende quantitative oder vergleichende qualitative Forschung dienen.

## 5 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

### 5.1 Überblick über das Kategoriensystem

Das der Untersuchung zugrunde liegende Kategoriensystem wurde im Verlauf der Datenauswertung iterativ entwickelt. Es wurden zur Forschungsfrage folgende Fragestellungen erweiternd aus dem theoretischen Hintergrund formuliert und im Kontext der Auswertung beantwortet bzw. die Ergebnisse in die Theorienentwicklung mit einbezogen: Inwieweit prägt Meritokratie im Gesundheitswesen das subjektive Karriereverständnis von Frauen? Welche strukturellen, organisationalen und kulturellen Barrieren erschweren den beruflichen Aufstieg von Frauen in unterschiedlichen Karrierestufen? Wie wirken gesellschaftliche Normen, Care-Verpflichtungen und Gender Bias auf individuelle Karriereentscheidungen und Selbstwahrnehmungen? Welche individuellen und kollektiven Strategien entwickeln Frauen, um mit diesen Ungleichheiten umzugehen? Welche Rolle spielen dabei Netzwerke, Mentoring oder Selbstvermarktung? Wie lassen sich aus den empirischen Deutungsmustern theoretische Kategorien und Beziehungsmuster ableiten, die das Zusammenspiel von Leistung, Geschlecht und Care im Gesundheitswesen erklären?

Während der deduktiv erstellte Diskussionsleitfaden vier thematische Ausgangsblöcke definierte (1) Meritokratie und Karriereverständnis, (2) Strukturelle und kulturelle Hürden, (3) Fördermaßnahmen und Gleichstellung sowie (4) Reflexion und Lösungsansätze, diente diese Struktur primär der Datenproduktion und thematischen Orientierung in den Gruppendiskussionen. Im Zuge der induktiven Auswertung zeigten sich jedoch empirische Bedeutungszusammenhänge, die über die leitfadenbasierten Themen hinausgingen und neue theoretische Dimensionen offenlegten. Während die Leitfadenblöcke vorrangig deduktiv konzipiert waren, entstand das Kategoriensystem induktiv aus den Daten und stellt damit die theoretische Struktur der empirischen Ergebnisse dar. Im Rahmen der datenbasierten Analyse wurde ein mehrstufiges Kategoriensystem entwickelt (vgl. Tabelle 2, Anhang H). Insgesamt konnten sechs übergreifende Kategorien identifiziert werden, die im Folgenden einzeln dargestellt werden.

#### 5.1.1 Hauptkategorie 1: Gesellschaftliche und politische Dimensionen

Die Auswertung der Hauptkategorie 1 als gesellschaftliche und politische Dimensionen zeigt, dass die Vision einer chancengerechten Zukunft (30 Codes) an politische und institutionelle Rahmenbedingungen (21 Codes) geknüpft ist. Mit 17 Codes wurden positive Entwicklungen und Best Practices Beispiele genannt, ebenso wurden mit 16 Codes politische und strukturelle Forderungen benannt. Die gesellschaftliche Aufgabe (12 Codes) und die gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen (12 Codes) wurden ebenfalls benannt. In der 2.

Gruppendiskussion wurden 44 Codes vergeben, 30 Codes in der 1. Gruppendiskussion und 23 Codes in der 3. Gruppendiskussion. Von den insgesamt 97 Codes (vgl. Tabelle 3, Anhang H) wurden 44 Codes von Fachkräften, 39 Codes von Führungskräften und 14 von Berufseinsteigerinnen zu der Kategorie gesellschaftliche und politische Dimension codiert. Die Auswertung der Gruppendiskussionen in der Hauptkategorie 1 verdeutlicht, dass gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen als zentrale Einflussfaktoren auf die berufliche Entwicklung und Gleichstellung von Frauen im Gesundheitswesen wahrgenommen werden. Die Aussagen der Teilnehmerinnen spiegeln ein Bewusstsein für die Verflechtung von individuellen Karrierechancen mit gesellschaftlichen Strukturen und politischen Steuerungsmechanismen wider. Ein zentrales Thema, das in allen Gruppen auftaucht, ist die Diskrepanz zwischen politischem Anspruch und gesellschaftlicher Realität. Zwar werden gleichstellungspolitische Maßnahmen wie das Elterngeld oder die gesetzliche Frauenquote als wichtige Fortschritte anerkannt, gleichzeitig erleben die Teilnehmerinnen, dass diese Maßnahmen im Alltag oft nicht zu einer tatsächlichen Gleichstellung führen. Eine Teilnehmerin formuliert dies kritisch „in der Politik ist ja jetzt auch eher so der Konsens, dass so ein bisschen in die Richtung geht und wieder so ältere Richtung die Frauen können ja lieber mal zuhause und sein und sich um die Kinder kümmern.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 133, Person 2) Diese Aussage verdeutlicht das Spannungsfeld zwischen politischer Symbolpolitik und fehlender struktureller Veränderung. Die Wahrnehmung politischer Rückschritte oder gesellschaftlicher Rollbacks führt zu einer Skepsis gegenüber der Nachhaltigkeit von Gleichstellungspolitik. Alle Teilnehmerinnen betonten, dass Errungenschaften der Frauenbewegung als fragil empfunden werden, „wir kämpfen dafür, für die Emanzipation und für unsere Rechte und damit dürfen wir nie aufhören. Also wir haben gekämpft, aber wir müssen einfach immer, immer weiterkämpfen, weil sobald das irgendwie ins Stocken gerät“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 133, Person 2).

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die gesellschaftliche Organisation von Care-Arbeit. Die Teilnehmerinnen sehen in unzureichenden Kinderbetreuungs- und Pflegeangeboten eine der größten strukturellen Barrieren für weibliche Erwerbsverläufe. So beschreibt eine Teilnehmerin: „...verlässlich und die Zeiten sind natürlich zu gering. Die Grundschule öffnet um 07:30 Uhr, wo ich die Kinder frühestens loswerden kann. Ich möchte eigentlich um 7 im Büro stehen und anfangen“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 154, Person 9). Gleichzeitig wurden positive Beispiele für strukturelle Veränderungen genannt, wie Modelle flexibler Arbeitszeitgestaltung und Poolmitarbeit, die insbesondere für Mütter Entlastung schaffen. „Und die Poolmitarbeiter, da habe ich vorrangig Mütter drin [...] sie dürfen sich ihren Dienstplan selber gestalten [...] und das ist unheimlich wertvoll, dass sie da sind“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 64, Person 7). Diese gesellschaftliche Anerkennung

der Berufsgruppe der arbeitenden Mütter wurde von einer Führungskraft getätigt. Eine weitere Teilnehmerin versetzte sich in die Lage ihres Vorgesetzten und betonte, „da ist erkannt, dass die Teilzeitkräfte eigentlich die Leistungsträger sind, weil wir alle hochmotiviert in der Praxis auflaufen und dann den Stiefel da abarbeiten, hoch strukturiert und motiviert und zackig dabei sind, weil wir wissen, dass das in der Zeit fertig muss. Und das hat der Chef total erkannt“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 61, Person 9).

Ein weiterer Aspekt betrifft die Ambivalenz gegenüber gleichstellungspolitischen Instrumenten wie der Frauenquote. Während einige Teilnehmerinnen die Quote als notwendiges Mittel betrachten, um die strukturelle Unterrepräsentation von Frauen in Führungspositionen zu durchbrechen, lehnen andere sie ab, da sie als Stigmatisierung empfunden wird: „Ich möchte keine Quotenfrau sein“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 95, Person 10) und „das ist in der Gesellschaft noch gar nicht so anerkannt“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 47, Person 12). Darüber hinaus wurde von den Teilnehmerinnen mehrfach betont, dass gesellschaftliche Wertschätzung und politische Unterstützung für Gesundheitsberufe unzureichend sind. Eine Teilnehmerin formuliert: „Pflege ist nicht waschen, Pflege ist professionell aufzutreten, anleiten, beraten, zu schulen, Medikamentenmanagement, alles das. Das ist das, was Pflege auszeichnet“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 70, Person 7). Diese Aussage verweist auf den Wunsch nach gesellschaftlicher Anerkennung professioneller Care-Arbeit, die trotz hoher Qualifikation und Verantwortung oft ökonomisch und symbolisch entwertet bleibt. Ein zentrales Muster betrifft das Bewusstsein für die gesellschaftliche Verantwortung bei der Gleichstellung. Eine Teilnehmerin formuliert „ob das Aufgabe irgendwie der Gesellschaft ist, da so ein bisschen mehr [...] gleichberechtigt ist und ob das dann von alleine kommt oder dass da jeder an sich selber arbeiten muss“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 84, Person 2). Diese Reflexion verweist auf ein ambivalentes Verantwortungsgefühl zwischen individueller Handlungsmacht und gesellschaftlicher Verpflichtung. Gleichstellung erscheint damit nicht als selbstverständlich verankerter Wert, sondern als fortwährender Aushandlungsprozess zwischen persönlichem Engagement und politischem Rahmen. Zugleich wurde die Notwendigkeit politischer Maßnahmen und verlässlicher Strukturen für Familie und Beruf betont. Fehlende Betreuungsangebote und unzureichende infrastrukturelle Rahmenbedingungen werden als zentrale Barrieren genannt. „Ich sehe die Praxis gar nicht als das Problem, sondern die gesellschaftliche Struktur außen rum, es müsste sich eher dahin gehend etwas ändern, dass Kinderbetreuung sichergestellt wird, dass Altenbetreuung und Pflege sichergestellt wird. Also die Struktur müsste mich [...] lassen, damit ich arbeiten kann. Ich komm da ja nur nicht so hin.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 171, Person 9). Hier zeigt sich, dass die politische Verantwortung für Care-Strukturen als Voraussetzung weiblicher Erwerbsteilhabe erkannt

wird. Darüber hinaus thematisieren die Teilnehmerinnen die gesellschaftliche Wahrnehmung von Gesundheitsberufen. Die Arbeit in der Pflege und im therapeutischen Bereich wird einerseits als sinnstiftend erlebt, andererseits aber gesellschaftlich und ökonomisch abgewertet. „Weil du es uns wert bist, weil du diese Karriereleitern hoch gehen musst und wir dich als Menschen in dieser Rolle auch schätzen und sehen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 126, Person 3) Diese Aussage verdeutlicht das Streben nach professioneller Anerkennung und verweist zugleich auf die Diskrepanz zwischen öffentlicher Wahrnehmung und tatsächlicher fachlicher Verantwortung im Gesundheitswesen. Zudem wird auf politische und institutionelle Maßnahmen wie Regelungen zur Umsetzung der gesetzlichen Frauenquoten in Führungspositionen, Einarbeitungskonzepte oder Trainee-Programme verwiesen. Diese werden ambivalent bewertet. Einerseits als Chance für mehr Chancengerechtigkeit, andererseits als potenziell stigmatisierend. Eine Teilnehmerin bringt dies zum Ausdruck: „Ich möchte keine Quotenfrau sein...ich finde das ist ein Stigma, das ärgert mich die Pest.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 95, Person 10) Positiv hervorgehoben wurden unternehmerische und politische Best Practices, die auf Flexibilisierung und Mitarbeiterorientierung setzen. „Also das ist schon wieder so dieses Umdenken, das fällt allen schwer, braucht auch viel Zeit, aber Poolmitarbeiter, flexible Arbeitszeit-Modelle sind unheimlich wertvoll und Anreize...“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 64, Person 7) Diese Ansätze werden als zukunftsweisend für eine chancengerechte Gestaltung von Arbeit wahrgenommen und zeigen, dass gesellschaftliche Veränderung nicht nur durch politische Programme, sondern auch durch organisationale Innovationen gefördert wird.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Befragten gesellschaftliche und politische Faktoren als Rahmenbedingung, aber auch als Veränderungshebel begreifen. Eine Teilnehmerin fasst dies prägnant zusammen: „...wir haben gekämpft, aber wir müssen einfach immer weiterkämpfen, weil sobald das irgendwie ins Stocken gerät, [...] zu viele alte weiße Männer in irgendwelchen Positionen gibt und die können uns dann ganz großartig wieder in unsere Schranken weisen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 133, Person 2) Diese Aussage verweist auf ein Bewusstsein für die Fragilität gesellschaftlicher Fortschritte und verdeutlicht, dass Gleichstellung im Gesundheitswesen kein abgeschlossener Zustand, sondern ein permanenter sozialer und politischer Aushandlungsprozess ist.

### 5.1.2 Hauptkategorie 2: Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien

Die Auswertung der Hauptkategorie 2 mit individuellen Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien mit insgesamt 157 Codes (vgl. Tabelle 4, Anhang H) zeigt, dass 29 Codes zur Motivation und dem Berufsethos 27 Codes der Frustration, Erschöpfung und Selbstzweifel gegenüberstehen. Die befragten Teilnehmerinnen im Gesundheitswesen verarbeiten ihre beruflichen Erfahrungen stark emotional und müssen dabei zwischen Selbstwert der Frauen steigern (16 Codes), Anerkennung durch Teamkultur (10 Codes) und Loyalität (8 Codes) oszillieren. Während sie einerseits durch Solidarität mit dem weiblichen Geschlecht (3 Codes) emotionale Unterstützung (8 Codes) erfahren, führen Leistungsdruck, Konkurrenz unter Frauen (3 Codes) und finanzielle Belastungen (5 Codes) häufig zu Selbstzweifeln und Erschöpfung. Diese ambivalenten Erfahrungsräume spiegeln den inneren Konflikt wider, der entsteht, wenn individuelle Leistungsideale einer geschlechtsblinden Meritokratie auf strukturell ungleiche Bedingungen treffen, ein Spannungsfeld, das Frauen zu intensiver Selbstreflexion, emotionaler Resilienz (14 Codes) und Mut (9 Codes) zur Grenzsetzung zwingt, um berufliche Sinnhaftigkeit und Zufriedenheit (13 Codes) zu bewahren. Die Analyse der Gruppendiskussionen zeigt, dass insbesondere die Fachkräfte mit insgesamt 78 codierten Segmenten am stärksten über emotionale Belastungen, Selbstreflexion und Fragen beruflicher Anerkennung berichten, während Führungskräfte (44 Codes) vor allem die Spannung zwischen Verantwortungsdruck, Loyalität und Selbstbehauptung thematisieren. Berufseinsteigerinnen (22 Codes) reflektieren dagegen häufiger Unsicherheiten, Sinnsuche und den Aufbau von Selbstwert im Übergang von idealisierten Leistungsansprüchen zu organisationaler Realität, ein Muster, das die zunehmende Emotionalisierung und Individualisierung von Karriereerfahrungen im Spannungsfeld meritokratischer Strukturen verdeutlicht.

Die Auswertung der Gruppendiskussionen verdeutlicht, dass individuelle Erfahrungen und emotionale Dynamiken einen wesentlichen Einfluss auf die Karriereverläufe von Frauen im Gesundheitswesen haben. Die Aussagen der Teilnehmerinnen spiegeln sowohl intrinsische Motivation und Berufsethos als auch emotionale Ambivalenzen, Selbstzweifel und Belastungsbewältigung wider. In diesem Spannungsfeld werden persönliche Strategien sichtbar, mit denen Frauen versuchen, strukturelle Hürden zu kompensieren und ihren beruflichen Anspruch mit privaten Verpflichtungen in Einklang zu bringen. Alle Teilnehmerinnen betonen eine hohe intrinsische Motivation und eine starke berufliche Identifikation. Berufliche Zufriedenheit wird häufig mit der Möglichkeit verknüpft, Verantwortung zu übernehmen und fachliche Exzellenz zu zeigen „da arbeiten wir auch ganz

elegant auf hochprofessionellem Niveau. Und ich bin da sehr zufrieden.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 9, Person 9) Aussagen betonen die Bedeutung von sozialer Unterstützung und kollegialer Anerkennung. Diese fungieren als emotionale Ressource, insbesondere in Arbeitskontexten mit hoher Belastung: „...wir loben uns auch und bestärken uns da auch, weil unser Alltag einfach so stressbehaftet ist [...] deswegen ist es wichtig, dass man sich so gegenseitig bestärkt und auch wertschätzt und das tun wir.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 31, Person 12) Anerkennung durch Vorgesetzte wird hingegen ambivalent wahrgenommen. Während einzelne positive Rückmeldungen motivierend wirken, beklagen einige Teilnehmerinnen eine mangelnde Lobkultur. „Die Lobkultur ist etwas gemindert, das dürfte mehr sein, das ist so mein Empfinden. Also von meinem Vorgesetzten [...] eine Bestätigung brauche ich für mich selber immer eigentlich gar nicht so von außen, weil ich sehe, wenn es gut läuft und Dinge fließen, dann habe ich ein Ergebnis und kann da sozusagen diesen Erfolg der Leistung daran einfach sehen.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 29, Person 12) Diese Aussagen deuten auf ein hohes Maß an Selbstreflexion und Autonomie hin. Gleichzeitig wird sichtbar, dass emotionale Stabilität oft aus informellen Beziehungen resultiert, insbesondere aus horizontalen Unterstützungsnetzwerken unter Kolleginnen. „...ich habe auch aber viele Abstriche machen müssen, vor allen Dingen für mich selber, aber auch in Bezug auf meine Kinder [...] ich würde heute ganz gänzlich anders leben wollen, mit dem Wissen von heute natürlich.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 49, Person 12) Diese Reflexion verweist auf emotionale Kosten beruflicher Ambitionen, insbesondere für Alleinerziehende oder Mütter in Vollzeit. Schuldgefühle, Erschöpfung und retrospektive Selbstkritik werden als wiederkehrende Motive sichtbar. Viele Teilnehmerinnen erleben emotionale Dissonanzen zwischen professionellem Anspruch und institutioneller Realität. Eine wiederkehrende Erfahrung ist, dass Frauen ihre Leistungsfähigkeit stärker unter Beweis stellen müssen: „Also der kommt mit einem Bonus und den muss er sich verspielen, wenn er das nicht gut macht. Und die Frau startet auf null und du musst dir das erstmal anerkennen lassen.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 122, Person 9) Diese Wahrnehmung verweist auf unbewusste Gender Bias, die in der beruflichen Bewertung fortbestehen. Zudem berichten Teilnehmerinnen von Konkurrenzverhalten unter Kolleginnen, das als Folge struktureller Knappheit von Aufstiegschancen interpretiert werden kann „ich sag mal das geht ja manchmal wie Zicken untereinander, das ist doch schon bezeichnend.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 119, Person 12) Diese Dynamik verweist auf interne Macht- und Vergleichsprozesse innerhalb weiblich dominierter Berufsfelder. Statt kollektiver Solidarität entstehen mitunter konkurrierende Selbstpositionierungen, die die emotionale Belastung weiter verstärken. Trotz dieser Spannungen zeigen die Daten auch vielfältige Coping-Strategien. Frauen entwickeln

Mechanismen, um mit Überforderung, Frustration und struktureller Ungleichheit umzugehen. Zu diesen zählen die Reframing-Strategie, soziale Unterstützung im Team, aber auch zielgerichtete Selbstverwirklichung. „Das kriegst du auf kleinen Dienstweg mit einer Tasse Kaffee im Büro gut hin.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 32, Person 9) Die individuellen Erfahrungen und emotionalen Reaktionen der Teilnehmerinnen verdeutlichen, dass Karriereentwicklung im Gesundheitswesen nicht ausschließlich von strukturellen Faktoren, sondern maßgeblich von subjektiven Deutungen und emotionalen Verarbeitungsprozessen geprägt ist. Die Daten belegen, dass Frauen in einer meritokratischen Organisationskultur emotionale Arbeit leisten müssen, um Diskrepanzen zwischen Anspruch und Realität zu bewältigen.

### 5.1.3 Hauptkategorie 3: Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe

Aus der Auswertung der Hauptkategorie 3 mit Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe entstanden insgesamt 187 codierten Segmente (vgl. Tabelle 5, Anhang H) und zeigt, dass das Erleben von Leistungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen stark von subjektiven Deutungen, organisationalen Strukturen und biografischen Karrierephasen abhängt. Während das meritokratische Ideal, der Aufstieg durch individuelle Leistung und Qualifikation, von allen Teilnehmerinnen grundsätzlich anerkannt wurde, zeigte sich in den Gruppendiskussionen, dass die reale Umsetzung dieses Prinzips vielfach als brüchig, intransparent und selektiv wahrgenommen wird. Besonders häufig thematisierten die Teilnehmerinnen die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Trotz hoher Qualifikation und kontinuierlicher Weiterbildung (48 Codes) berichteten Teilnehmende, dass beruflicher Aufstieg nicht primär von Leistung, sondern von Netzwerken, Hierarchien und informellen Machtstrukturen abhängt. Eine Teilnehmerin formulierte dies prägnant „das hat auch etwas mit sichtbar machen zu tun und auch gesehen werden.“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 99, Person 7) Besonders bei den befragten Teilnehmerinnen als Fachkräfte (69 Codes) wurde Leistungsgerechtigkeit als frustrationsbeladenes Thema erlebt. Fortbildungen und Spezialisierungen führten zwar zu Anerkennung im Team, nicht aber automatisch zu höherer Entlohnung oder strukturellem Aufstieg. Die befragten Führungskräfte (69 Codes) reflektierten demgegenüber stärker strategische Aspekte wie Selbstvermarktung, Verhandlungsgeschick und Mentoring. Sie betonten, dass Karriereentwicklung in einem System aktive Sichtbarkeit erforderte, ein Prozess, der emotional fordernd und mit Rollenkonflikten verbunden ist, „dass tatsächlich Männer das deutlich besser können als wir Frauen, das Sichtbarmachen.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 39, Person 2) und

zusätzlich müssen „Frauen mehr beweisen, dass sie das können.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 103, Person 9) Dieser Befund verweist auf die Persistenz der „gläsernen Decke“ (8 Codes) und des „broken rung“, der ersten fehlenden Stufe auf der Karriereleiter, an der viele Frauen scheitern, bevor sie in die Führungsebene aufsteigen. Besonders auffällig ist, dass Berufseinsteigerinnen (37 Codes) Karriereverläufe noch stark linear und leistungsorientiert denken, während Fachkräfte und Führungskräfte zunehmend biografische Brüche, Umorientierungen und Anpassungsstrategien beschreiben (11 Codes zu „individuellen Karriereverläufen und Brüchen“). Zugleich wurden Förderangebote, Gleichstellungsinitiativen und Mentoringprogramme (24 Codes) als ambivalent wahrgenommen. Einerseits boten sie wertvolle Orientierung und Unterstützung, andererseits führten sie teils zu einer Stigmatisierung, wenn Frauenförderung als Sonderbehandlung interpretiert wurde. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen betonte, dass sie beruflichen Erfolg an Leistung, Einsatzbereitschaft und Fachkompetenz knüpfen. Dieses Verständnis von Leistung ist tief in der eigenen beruflichen Identität verankert: „Das heißt wir verkaufen uns schlecht.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 42, Person 3) Dieses Zitat verdeutlicht, dass meritokratische Ideale internalisiert und mit einem hohen Anspruch an Selbstwirksamkeit verbunden sind. Leistung wird als moralischer Maßstab verstanden, der Legitimität im beruflichen Kontext sichert, unabhängig von Geschlecht oder familiärem Hintergrund. Gleichzeitig wurde sichtbar, dass Frauen das System als unvollständig meritokratisch erleben „ohne dass du die überhaupt kennen musst, starten die Männer mit einem Bonus.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 112-113, Person 9) Damit wird die Spannung zwischen Ideal und Realität deutlich. Mehrere Teilnehmerinnen berichten, dass Beförderungen und Karriereschritte stark von informellen Netzwerken, männlich dominierten Entscheidungsrunden und organisationaler Politik abhängen. Sichtbarkeit und Zugehörigkeit zu Netzwerken wurde beschrieben, als den formalen Leistungsprinzipien vorgelagert. „Und zwar bin ich der Meinung, dass das alles über vorheriges Netzwerken schon gefixt wird.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 17, Person 2) Zudem verdeutlichen die Aussagen, dass Leistungsbewertung geschlechtlich konnotiert ist: „wenn ich einen männlichen Studenten [...] dabei habe, der hat so einen kleinen Bonus bei den Bauern. Allein aufgrund der Tatsache, dass das ein Kerl ist. Der grösser ist und deswegen per se ja mehr Kraft haben muss. Ja genau, dieses Anpacken müssen und sie müssen ja erstmal verstehen, dass die Frauen das mit Technik machen. Doch der hat einen Bonus und ist männlich.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 108, Person 9) oder die Aussage „tuen sie aber auch. Und dann ist auch Ruhe, aber es wird immer erst noch einmal kontrolliert.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 106, Person 9) oder „Idealismus ist das Wort. Das haben Frauen mehr als die Männer.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 97, Person 9)

oder „meinem Mann [...] stellte niemand die Frage, was er jetzt wegen der Kinderbetreuung irgendwie macht.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 36, Person 8). Die Folgen sind verzögerte Karriereverläufe, eingeschränkte Weiterbildungszugänge und strukturelle Unsichtbarkeit. Zugleich zeigen die Daten, dass Frauen Strategien der Selbstbehauptung entwickeln, etwa durch zusätzliche Qualifikationen, Netzwerke oder gezieltes „Selbstmanagement“. Dennoch bleibt der Aufstieg oft mit erheblichem Mehraufwand verbunden, wie eine Teilnehmerin formuliert: „Frauen müssen mehr beweisen, dass sie es können.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 104, Person 9) Die Diskussionen zeigten, dass Meritokratie im organisationalen Kontext ambivalent funktioniert. Einerseits dient sie als legitimierendes Prinzip für bestehende Hierarchien, andererseits als Selbstverständnis beruflich erfolgreicher Frauen, die ihren Weg als Ausdruck persönlicher Leistung deuten. „Und ich hab das gleiche Recht auf Karriere wie mein Kollege und ich darf zwischendurch auch meine Kinder kriegen.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 92, Person 10)

#### 5.1.4 Hauptkategorie 4: Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten

Insgesamt wurden 89 codierte Segmente der Hauptkategorie 4 Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten zugeordnet (vgl. Tabelle 6, Anhang H). Die inhaltliche Auseinandersetzung der Teilnehmerinnen konzentriert sich dabei vor allem auf Themen wie unbezahlte Care-Arbeit (31 Codes), Kinderbetreuung und familiäre Unterstützungssysteme (27 Codes) sowie die Gestaltung von Elternzeit (13 Codes). Ergänzend dazu wurden Mental Load (9 Codes) und die individuelle Anpassung von Arbeitszeitmodellen, insbesondere im Kontext der sogenannten Teilzeitfälle (7 Codes), als wiederkehrende Themen angesprochen. Die erste Gruppendiskussion umfasste 23 Kodierungen, die sich vor allem auf die alltägliche Organisation von Familie, Beruf und Pflege bezogen. Hier wurde insbesondere die Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben im Schichtdienst und unter personellen Engpässen thematisiert. In der zweiten Gruppendiskussion (29 Codes) lag der Schwerpunkt stärker auf institutionellen Rahmenbedingungen, der Unterstützung durch Vorgesetzte und betrieblichen Regelungen während und nach der Elternzeit. Die dritte Gruppendiskussion (37 Codes) enthielt die meisten Bezugnahmen zu Care-Arbeit und Vereinbarkeitsstrategien. Hier dominierten persönliche Erfahrungsberichte über den hohen organisatorischen und emotionalen Aufwand, der mit familiären Verpflichtungen einhergeht. Nach Karrierestufen betrachtet, stammen 12 Codes von Berufseinsteigerinnen, die sich vor allem mit der zukünftigen Vereinbarkeit und den strukturellen Unsicherheiten im Zusammenhang mit Mutterschaft auseinandersetzten. Fachkräfte brachten mit 41 Kodierungen die meisten Beiträge ein. Sie beschrieben detailliert ihre Erfahrungen mit

Arbeitszeitreduktionen, familiärer Mehrbelastung und fehlenden Entlastungsstrukturen im Arbeitsalltag. Führungskräfte äußerten sich mit 35 Kodierungen ebenfalls intensiv zu diesem Themenfeld, jedoch mit stärkerem Fokus auf organisatorische Verantwortung, Delegationsmöglichkeiten und die Auswirkungen von Elternzeit auf Personalplanung und Teamstruktur. Die thematische Dichte der Aussagen verdeutlicht, dass Care-Arbeit und Vereinbarkeit zentrale Erfahrungsbereiche aller Karrierestufen darstellten und in allen drei Gruppendiskussionen präsent waren. Besonders auffällig ist die hohe Zahl an Nennungen zur unbezahlten Sorgearbeit, die in unterschiedlichen Kontexten, von familiärer Verantwortung bis hin zur gesellschaftlichen Erwartungshaltung, beschrieben wurde. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen verdeutlichten, dass die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Care-Arbeit zu den zentralen Herausforderungen weiblicher Karrieren im Gesundheitswesen gehört. Die Aussagen der Teilnehmerinnen zeigten deutlich, dass die Anforderungen der Erwerbsarbeit und die gesellschaftliche Verantwortung für Sorgearbeit in einem strukturellen Spannungsverhältnis stehen. Während Care-Arbeit gesellschaftlich als selbstverständlich, aber privat organisiert gilt, wird sie beruflich häufig als Hindernis wahrgenommen. Mehrere Teilnehmerinnen berichteten von einer unsichtbaren Doppelbelastung, die sie sowohl physisch als auch psychisch beanspruchte. Eine Teilnehmerin beschreibt dies anschaulich: „Also frag mal mein Mann, ob er irgendwie das Geschenk für irgendwelche Kindergeburtstage oder so gekauft hat [...] das bleibt bei uns an mir hängen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 104, Person 2) Diese Aussage verweist auf den sogenannten Mental Load, die kognitive und emotionale Verantwortung für Organisation und Fürsorge, die überwiegend von Frauen getragen wird. Diese Last bleibt weitgehend unsichtbar und führt dazu, dass Frauen permanent zwischen beruflicher Effizienz und familiären Verpflichtungen vermitteln müssen. Zudem schildern viele Teilnehmerinnen, dass institutionelle Rahmenbedingungen die Vereinbarkeit zusätzlich erschwerten. Fehlende oder unzuverlässige Betreuungsangebote führten dazu, dass Frauen beruflich Abstriche machen müssten. „Es braucht verlässliche Betreuungszeiten...muss mich auf irgendwas verlassen können und nicht jederzeit einen Anruf kriegen können, dass da jetzt gerade die Betreuung ausfällt und ich meine Kinder bergen muss.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 146, Person 9) Insbesondere in Gesundheitsorganisationen mit Schicht- und Wochenendarbeit führen unflexible Arbeitszeitmodelle zu einem strukturellen Ausschluss vieler Mütter aus verantwortungsvollen Positionen. Eine Teilnehmerin beschrieb diese Diskrepanz eindrücklich „also wenn man in dieser klassischen Rolle tatsächlich ist [...] und macht Führung und man ist tatsächlich gleichzeitig Mutter, finde ich, dass beides gut unter einen Hut zu kriegen nach wie vor unglaublich schwierig...“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 64, Person 3) Diese Aussage verweist auf die strukturelle Unvereinbarkeit von Sorgearbeit und Führung, die

insbesondere im Gesundheitswesen, einer Branche, die selbst auf Care-Arbeit basiert, als paradox empfunden wird. „Aus diesen Strukturen auszubrechen, es gibt zu wenig Spielraum, dass es Möglichkeiten gibt, diese Strukturen auf einen Familienleben anzupassen“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 58, Person 12) Ein wiederkehrendes Thema war die Wahrnehmung, dass Frauen durch familiäre Verpflichtungen als weniger verlässlich gelten. „Männer suggerieren offensichtlich mehr Verlässlichkeit, mehr Verbindlichkeit, das machen wir (Frauen) nicht so häufig, Kind krank oder irgendwie solche Geschichten und das ist durchaus ein Kriterium, wenn man besser zum anderen Geschlecht gehört, wenn man da die steile Karriere oder Nicht-Karriere verfolgen möchtest.“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 42, Person 10) Diese Zuschreibung wirkt sich unmittelbar auf Karrierechancen aus und reproduziert stereotype Geschlechterbilder, Männer gelten als karriereorientiert, Frauen als potenziell abwesend („Maybe-Baby-Effekt“). Eine Teilnehmerin beschreibt dazu „wenn da ein Mann sagt er geht in Elternzeit. Also die tun sich sehr, sehr schwer, sich zu outen, dass sie Elternzeit machen wollen [...] die Männer tun sich da immer noch schwer, bei den Frauen ist es selbstverständlich, dass man in Teilzeit dann wieder kommt.“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 76, Person 10) Die empirischen Daten zeigen somit, dass Care-Arbeit und Familienverantwortung weiterhin überwiegend von Frauen getragen werden und zur Reproduktion geschlechtsspezifischer Ungleichheiten beitragen. Diese Re-Traditionalisierung familiärer Rollen wird insbesondere in Phasen intensiver Care-Verantwortung sichtbar: „Also ich glaube wir rutschen da immer ganz schnell in so Rollen hinein, also ob sie die Mutterrolle ist, ob es die Hausfrau ist und nebenbei haben wir noch den Job, aber wir haben ja nur den 25 Stunden-Job. Ich glaube das ist ganz gefährlich was wir da immer so tun. Aber wir tun es in bester Absicht.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 107, Person 3) Gleichzeitig artikulieren die Teilnehmerinnen konkrete Veränderungswünsche. Es brauche „eine verlässliche Betreuung für die Kinder. Punkt. Schon hätten wir viele Fachkräfte wieder im Beruf.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 140, Person 9) Diese Aussage verdeutlicht, dass strukturelle Gleichstellungspolitik nicht allein auf individuelle Förderung, sondern auf gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen zielen muss.

### 5.1.5 Hauptkategorie 5: Geschlechterrollen, Stereotype und Bias

Insgesamt wurden 135 codierte Segmente der Hauptkategorie 5 Geschlechterrollen, Stereotype und Bias zugeordnet (vgl. Tabelle 7, Anhang H). Die Aussagen der Teilnehmerinnen bezogen sich auf verschiedene Facetten gesellschaftlicher und organisationaler Geschlechterkonstruktionen, die das berufliche Erleben im Gesundheitswesen prägen. Besonders häufig genannt wurden Rollenbilder und

Rollenverständnisse in unterschiedlichen kulturellen Kontexten (31 Codes) sowie geschlechtsspezifische Zuschreibungen und Attribute (22 Codes), die das Verhalten und die Wahrnehmung von Frauen im Berufsalltag beeinflussten und sowohl bei Männern, als auch bei Frauen auftraten. Mit 19 Codes wurde zudem die Kategorie gesellschaftliche Erwartungen an Frauen mehrfach aufgegriffen, insbesondere in Verbindung mit den Themen Familie, Führungsverantwortung und sozialer Akzeptanz. Gender Bias und unbewusste Vorurteile (15 Codes) wurden von den Teilnehmerinnen als allgegenwärtig beschrieben, sowohl in alltäglichen Interaktionen als auch in strukturellen Entscheidungsprozessen. Die ungleiche Bezahlung zwischen den Geschlechtern (Gender Pay Gap) wurde mit 16 Kodierungen ebenfalls mehrfach thematisiert, häufig in Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Ungerechtigkeit trotz gleicher Qualifikation und Verantwortung. Die „Motherhood Penalty“ (7 Codes) und der „Maybe-Baby-Effekt“ (2 Codes) wurden insbesondere von Frauen in der Lebensphase mit Kinderwunsch oder Betreuungspflichten, allerdings auch reflektierend für andere Familienangehörige angesprochen. Diese Codes verweisen auf wahrgenommene Benachteiligungen oder Vorannahmen seitens Arbeitgebern und Kolleginnen, die Mutterschaft mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit oder geringerer Verfügbarkeit gleichsetzten. Auch die Moralisierung von Mutterschaft und normative Schuldzuschreibungen (2 Codes) wurden thematisiert, in der Form sozialer Erwartungen, Beruf und Familie „in Balance“ zu halten. Weitere 13 Codes entfielen auf den Themenbereich Zahlen und Fakten, in denen Teilnehmerinnen konkrete statistische Belege oder eigene Beobachtungen zu Geschlechterverhältnissen in der Gesundheitsbranche anführten. Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext sowie Aussagen zum Selbstwert der Frau (4 Codes) verdeutlichten, dass viele Reflexionen über Stereotype auch mit der individuellen Wahrnehmung von Professionalität, Durchsetzungsfähigkeit und Anerkennung verbunden sind. Bezogen auf die Gruppendiskussionen zeigte sich eine relativ gleichmäßige Verteilung. Die erste Diskussion enthielt 42 Codes, die zweite Diskussion 45 Codes und die dritte Diskussion 48 Codes. Thematisch wurde in allen drei Gruppen deutlich, dass Geschlechterrollen und stereotype Zuschreibungen ein durchgängiges Muster beruflicher Erfahrung darstellen, unabhängig von Hierarchie oder Tätigkeitsfeld. Nach Karrierestufen betrachtet, äußerten Fachkräfte mit 69 Kodierungen die meisten Bezugnahmen zu diesem Themenbereich, häufig mit Fokus auf alltägliche Rollenerwartungen, Lohnunterschiede und informelle Ungleichbehandlung. Führungskräfte (40 Codes) beschrieben Geschlechterrollen verstärkt im Zusammenhang mit Führungsstilen, Legitimation und Außenwahrnehmung, während Berufseinsteigerinnen (23 Codes) vor allem stereotype Erwartungen an ihr zukünftiges Verhalten und Auftreten reflektierten. Die inhaltliche Dichte der Aussagen verdeutlichte, dass Fragen von Geschlecht, Stereotypisierung und strukturellem Bias zentrale

Bestandteile der beruflichen Erfahrung aller Befragtengruppen sind und in unterschiedlichen Dimensionen, von individueller Wahrnehmung bis zu institutioneller Praxis, auftreten. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen zeigten deutlich, dass Geschlechterrollen, stereotype Zuschreibungen und unconscious Bias im Gesundheitswesen weiterhin tief verankert sind. Diese wirken sich sowohl auf individuelle Karrierechancen als auch auf die Selbstwahrnehmung und Entscheidungsfreiheit von Frauen aus. Die Kategorie bündelte Phänomene wie den „Maybe-Baby“-Effekt, die „Motherhood Penalty“, den Gender Pay Gap und gesellschaftliche Rollenerwartungen, die sich gegenseitig verstärken und eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Führungspositionen erschwerten. Ein zentrales Muster bildete die persistente Zuschreibung traditioneller Rollenbilder. Eine Teilnehmerin beschrieb: „Es wird stillschweigend davon ausgegangen, dass wenn die Mutter oder die Oma krank ist, dann wird sich die Frau schon kümmern.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 164, Person 9) Diese Aussage verdeutlicht, wie selbstverständlich Sorgearbeit weiterhin als weibliche Aufgabe gilt. Damit einher geht eine normative Moralisierung von Mutterschaft, die zu Schuldgefühlen und Rechtfertigungsdruck führt. Eine Diskussionsteilnehmerin schildert dies eindrücklich: „das ist auch heute noch, also meine Tochter geht nur in einem Jahr jetzt die Krippe, stundenweise und auch da kann man sich anhören, warum machst du das?“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 132, Person 5) Diese gesellschaftlichen Erwartungshaltungen stehen in engem Zusammenhang mit unconscious Bias in Organisationen. Frauen erlebten häufig, dass ihnen im Vergleich zu männlichen Kollegen weniger Kompetenz zugesprochen wurde, unabhängig von Qualifikation oder Leistung: „Mich ärgert dieses Vorurteil so maßlos, dass den männlichen Assistenten per se erstmal mehr Kompetenz angedichtet wird oder zugesprochen wird, der hat noch kein Wort gesagt, aber der muss ja kompetenter sein als die exakt gleich ausgebildete Frau.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 122, Person 9) Besonders sichtbar wurde dieser Bias im Maybe-Baby-Effekt. Frauen im gebärfähigen Alter werden, implizit oder explizit, als potenziell „ausfallgefährdet“ wahrgenommen, was sich negativ auf Beförderungsentscheidungen auswirken kann. Eine Teilnehmerin berichtet hierzu: „ich habe das durch das aktuelle Beispiel meiner Tochter [...] da hat sich der Schulleiter tatsächlich [...] gefragt, was denn meine Tochter für Familienpläne hätte.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 101, Person 10) Ein weiteres prägendes Thema war die Motherhood Penalty, die strukturelle Benachteiligung von Müttern durch stereotype Zuschreibungen und fehlende Vereinbarkeitsstrukturen. Eine Befragte brachte es auf den Punkt: „Mein Mann hatte [...] zwei neue Jobs und da stellte sich nie die Frage, was er jetzt wegen der Kinderbetreuung irgendwie macht.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 36, Person 8) Diese Muster stehen in direktem Zusammenhang mit ökonomischen Strukturen wie dem Gender Pay Gap.

Frauen reduzieren ihre Erwerbsarbeit häufiger aus finanziellen und organisatorischen Zwängen, was die Ungleichheit zementiert: „Das ist es ist einfach so [...] in diesen klassischen Männerberufen verdienen immer noch deutlich mehr [...] deswegen ist es ganz klar, dass ich dann die Stundeneinbußen mache, um die Kinderbetreuung zu übernehmen, weil das finanziell einfach gar nicht anders möglich ist.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 75, Person 8) Hinzu kommen kulturell geprägte Geschlechterrollenbilder, insbesondere im Kontext von Migration und Diversität, die als zusätzliche Barriere empfunden werden. Eine Leitungskraft beschreibt: „Und ich hab die Erfahrung gemacht [...] mir ein Recht auf Leitung nehmen muss, weil Männer mich nicht akzeptieren, weil ich eben eine Frau in einer Position bin, die in ihrem Verständnis da nicht hingehört.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 66, Person 3) Diese Aussagen verdeutlichen, dass Geschlechterrollen nicht allein individuelle Einstellungen widerspiegeln, sondern institutionell, kulturell und historisch reproduzierte Strukturen darstellen. Sie wirken als unsichtbare Regulierungsmechanismen, die meritokratische Ideale verzerren und eine vermeintlich leistungsorientierte Ordnung stabilisieren.

#### 5.1.6 Hauptkategorie 6: Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen

Insgesamt wurden 248 codierte Segmente der Hauptkategorie 6 strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen zugeordnet (vgl. Tabelle 8, Anhang H). Die Aussagen der Teilnehmerinnen bezogen sich auf institutionelle Strukturen, organisationale Praktiken und systemische Rahmenbedingungen, die Karriereverläufe im Gesundheitswesen beeinflussen. Am häufigsten wurde das Thema Karrieremodelle und Beförderungskriterien angesprochen (77 Codes). Die Teilnehmerinnen beschrieben dabei vielfältige Erfahrungen mit formellen und informellen Aufstiegswegen sowie die Bedeutung von Transparenz, Sichtbarkeit und interner Vernetzung für den beruflichen Fortschritt. Eng damit verbunden wurden Arbeitszeitmodelle und ungleiche Arbeitszeitregelungen diskutiert (57 Codes), insbesondere im Hinblick auf Schichtdienste, Teilzeitregelungen und flexible Arbeitszeitwünsche. Die Kategorie institutionelle Aufstiegshürden wurde 34-mal codiert und umfasste Aussagen zu bürokratischen Strukturen, unklaren Beförderungsverfahren und fehlenden Entwicklungsangeboten. Förderprogramme, gesetzliche Regelungen und Quoten wurden mit 28 Codes aufgegriffen, wobei die Teilnehmerinnen unterschiedliche Erfahrungen mit Gleichstellungsmaßnahmen und deren praktischer Umsetzung beschrieben. Geschlechtsspezifische Führungsstile (20 Codes) und intransparente Entscheidungsprozesse (15 Codes) wurden mehrfach als prägende Merkmale organisationaler Kultur genannt. Dabei wurde die Anwendung von Meritokratieprinzipien im Gesundheitswesen (12 Codes) kritisch

reflektiert, insbesondere in Bezug auf deren tatsächliche Wirksamkeit im Vergleich zu ihrem normativen Anspruch. Weitere Themen waren männlich geprägte Netzwerke und Unternehmenskultur (8 Codes), Personalengpässe und Arbeitsbelastung (7 Codes) sowie der Unterschied zwischen öffentlichem Dienst und Privatwirtschaft (2 Codes). Die Kategorie Lösungsansätze (23 Codes) bündelt Vorschläge der Teilnehmerinnen zur Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen. Hierzu zählen der Abbau hierarchischer Strukturen, mehr Transparenz in Beförderungsverfahren, die Förderung flexibler Arbeitszeitmodelle sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Verteilung der Kodierungen auf die Gruppendiskussionen zeigte, dass in der ersten Diskussion die meisten Bezüge zu dieser Kategorie gemacht wurden (106 Codes). In der zweiten Diskussion folgten 102 Codes, während in der dritten Diskussion 40 Codes erfasst wurden. Thematisch zeigte sich, dass die erste Gruppe besonders stark über Hierarchien und Karrierebarrieren sprach, während die zweite Gruppe vor allem Förderprogramme, Arbeitszeitmodelle und gesetzliche Rahmenbedingungen hervorhob. Nach Karrierestufen entfielen 98 Codes auf Berufseinsteigerinnen, 109 Codes auf Fachkräfte und 100 Codes auf Führungskräfte. Berufseinsteigerinnen thematisierten dabei insbesondere unklare Beförderungswege und Unsicherheiten im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Karriere und Privatleben. Fachkräfte betonten strukturelle Hürden, fehlende Aufstiegsmöglichkeiten und den Einfluss organisatorischer Routinen auf den Arbeitsalltag. Führungskräfte diskutierten vor allem Fragen der Personalentwicklung, der Transparenz von Entscheidungsprozessen und der Umsetzung von Gleichstellungsstrategien auf institutioneller Ebene. Insgesamt verdeutlichte die Häufigkeit und Breite der Nennungen, dass strukturelle und organisationale Bedingungen einen zentralen Rahmen für das berufliche Erleben und die Karrieregestaltung der Teilnehmerinnen bilden. Die Analyse der Gruppendiskussionen zeigte deutlich, dass strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen maßgeblich die Karrierechancen von Frauen im Gesundheitswesen beeinflussen. Insbesondere intransparente Entscheidungsprozesse, institutionelle Aufstiegshürden, geschlechtsspezifische Führungsstile sowie ungleiche Arbeitszeitmodelle prägen die beruflichen Erfahrungen der Teilnehmerinnen und erzeugen ein Spannungsfeld zwischen Leistung, Anerkennung und organisationaler Machtlogik. Ein zentrales Thema war die symbolische Meritokratie, der Widerspruch zwischen dem meritokratischen Ideal der Leistungsgerechtigkeit und der tatsächlichen Entscheidungsrealität. Eine Teilnehmerin beschrieb diese Diskrepanz deutlich: „Also es ist eine Frage, die glaub ich nach also so nach außen hin immer versucht wird, es müssen halt die und die Kriterien erfüllt sein und wenn man sich dann aber oft angeguckt, wer befördert wurde oder wenn eine Position gerutscht ist, merkt man, dass das eben nicht unbedingt gegeben ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 18, Person 5) Diese Wahrnehmung verweist auf die strukturelle Intransparenz von

Beförderungsentscheidungen, die häufig informell und durch Netzwerke beeinflusst sind. In mehreren Gruppen wurde dieses „abgekartetes Spiel.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 19, Person 2) als wiederkehrende Erfahrung beschrieben, wodurch der Anspruch von Leistungsgerechtigkeit untergraben wird. Hierarchische Strukturen und institutionelle Starrheit wirken dabei als zentrale Aufstiegshürden. So berichtet eine Teilnehmerin „indem ich ja noch viele Jahre Berufsjahre vor mir habe, eigentlich schon am Ende meines Bewährungsaufstieges war und ich tatsächlich nicht in der Lage war, über eine Fachlichkeit oder Qualifikation [...] mich hätte aufwerten können. Also es gab für mich [...] also kein Aufstieg, keine Modelle, auch keine Anerkennung über die finanzielle Situation hinaus [...] und daher sehe ich mich da meine Rolle schon sehr begrenzt.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 26, Person 3) „Wir sind wieder im Wandlungsprozess drin und ich merke einfach, dass junge Kollegen dem einfach nicht standhalten, die brechen einfach weg. Stehen dazwischen, auch wenn sie noch eine junge Familie haben, sie können diesen Druck nicht aushalten.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 14, Person 7) Besonders im öffentlichen Dienst werden Karrierewege stark durch Tarifsysteme und formale Zertifikate bestimmt, was Flexibilität und individuelle Förderung einschränkt. Die Teilnehmerinnen kritisierten zudem, dass „die individuelle Leistung dann auch nicht entscheidend, sondern eher die Scheine.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 22, Person 2) und „öffentlicher Dienst [...] da wird nicht irgendwie leistungsgerecht vergütet“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 36, Person 2) Auch geschlechtsspezifische Führungsstile und männlich geprägte Unternehmenskulturen wurden als Barriere identifiziert. Eine Teilnehmerin beschrieb, dass „entscheidend ist auch wie die männliche Leitung [...] mit den eigenen Erfahrung im Umgang mit persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten und Chancengleichheiten für alle im Team steht.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 47, Person 10) und „hätten sich nicht so weiterentwickelt, wenn sie nicht mich als Führungskraft gehabt hätten“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 97, Person 7) und „wenn jeder tatsächlich eigentlich ganz individuell etwas braucht und weil es nicht das braucht von: Ich biete jetzt dieses an und dann müssen wir da alle reinpassen, das funktioniert für mich so nicht.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 120, Person 3). „Also ich finde, es sollte tatsächlich schon bei den Bewerbungen anfangen, [...] komplett anonymisiert sind und [...] genderneutral [...], es wird einfach nur nach Qualifikation entschieden und das ist schon mal ein ganz wichtiger Grundstein.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 88, Person 8) Diese Aussagen deuten auf persistente geschlechterbasierte Machtstrukturen und Unsicherheiten im Umgang mit weiblicher Führung hin, die zur Stabilisierung traditioneller Hierarchien beitragen. Ein weiterer zentraler Aspekt betraf Arbeitszeitmodelle und Vereinbarkeitsstrukturen. Obwohl Flexibilisierung durch Homeoffice und Teilzeitregelungen fortschreitet, wird deutlich, dass Führungspositionen

weiterhin an Präsenzkultur und Vollzeitarbeit gekoppelt sind. Eine Teilnehmerin formulierte „wenn man eine Leitungspositionen haben möchte, dann wird aber schon erwartet, dass man nicht nur 20 Stunden die Woche oder 30 Stunden die Woche arbeitet, sondern dann bitte auch möglichst Vollzeit und dann eigentlich auch permanent vor Ort und kein Home Office, [...] aber Karriere und flexible Arbeitszeitmodelle, da ist schon ein großer Unterschied.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 100, Person 2) Diese Strukturen verstärken den Ausschluss von Frauen mit Familienverantwortung und verfestigen geschlechtsspezifische Erwerbsmuster, was mit der Forschung zu struktureller Diskriminierung korrespondiert. Neben der Kritik wurden auch Lösungsansätze und Zukunftsvisionen diskutiert. Mehrere Teilnehmerinnen forderten „Transparenz in einem Unternehmen, das ist [...] ganz, ganz wichtig. (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 117, Person 5), „das sollten schon feste Strukturen sein und transparent sein, das sollte zu einem Unternehmenskonzept gehören.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 87-88, Person 7) und eine „individuelle Anpassung von Strukturen an die Lebenssituation von Mitarbeitenden“. Eine Teilnehmerin schlug ein „Blumenstrauß an Möglichkeiten“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 120, Person 3) vor, das flexible Karrierepfade und angepasste Arbeitszeioptionen kombiniert.

## 5.2 Perspektive der Berufseinsteigerinnen

Insgesamt wurden aus den Beiträgen der beiden Berufseinsteigerinnen 204 Kodierungen identifiziert (vgl. Tabelle 14, Anhang H). Die thematische Gewichtung zeigt eine deutliche Fokussierung auf Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe (37 Codes) sowie strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen (38 Codes). Auch individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien (22 Codes) und Geschlechterrollen, Stereotype und Bias (23 Codes) nahmen zentrale Rollen ein. Themen wie Care-Arbeit und Vereinbarkeit (12 Codes) sowie gesellschaftliche und politische Dimensionen (14 Codes) wurden vergleichsweise seltener, aber dennoch inhaltlich relevant angesprochen. Die Berufseinsteigerinnen reflektierten in der Kategorie Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe ihre Bildungs- und Berufswege im Kontext von Weiterbildung und strukturellen Aufstiegschancen. Person 5 beschreibt „ich habe da meine Weiterbildung zur Praxisanleiterin gemacht und hab dann auch als zentrale Praxisanleiterin in der Klinik gearbeitet.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 15, Person 5) und verweist auf das Bestreben, sich über Qualifikationen beruflich weiterzuentwickeln. Gleichzeitig wird deutlich, dass Karriereverläufe in der Pflege und Pädagogik häufig von Zufällen und äußeren Bedingungen geprägt sind, wie Person 8 schildert „ich habe damals mit 14 Jahren die Schule abgebrochen in der 11. Klasse und hab dann spontan ein soziales Jahr in der Werkstatt für

behinderte Menschen machen können.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 10, Person 8) Beide betonen Defizite in der Leistungsgerechtigkeit. Person 8 kritisiert die undurchsichtigen Beförderungsmechanismen „da fiel die Leitung aus und es ging um eine Neubesetzung und es hatten sich drei beworben mit gleicher Qualifikation und das ist also ganz eindeutig nach Sympathie der Geschäftsleitung entschieden worden [...] es ist schon doch sehr subjektiv von außen betrachtet.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 16, Person 8) Auch finanzielle Anerkennung bleibt oft aus „klassische Belohnung zu Leistung habe ich tatsächlich noch gar nicht erlebt, also auf den finanziellen Bereich überhaupt nicht, da wird nicht nach Leistungen belohnt, sondern nach dem Berufsabschluss.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 23, Person 8) Die Berufseinsteigerinnen berichteten in der Kategorie strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen von ungleichen Chancen und Aufstiegshürden, besonders in Bezug auf Geschlecht und Elternschaft. Person 5 hebt hervor, dass „die Chancen der Beförderung höher sind, als wenn man [...] neu ein Unternehmen kommt, sind ja auch öffentlicher Dienst mit eigentlich ganz, ganz klare strukturelle Rahmenbedingungen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 46, Person 5) Zudem wird deutlich, dass Familiengründung und Elternzeit institutionell benachteiligend wirken und die Frage zu unterschiedlichen Karrierewegen zwischen Männern und Frauen wird folgendermaßen beantwortet: „Die (Männer) kriegen keine Kinder. Das ist tatsächlich ein relativ wichtiger Punkt, weil daher schon mal vorausgesetzt wird, dass eigentlich keine Unterbrechung der Arbeitszeit und Arbeitsleistung gegeben ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 73, Person 5) Auch unterschiedliche gesetzliche Regelungen zwischen Bundesländern werden problematisiert. Person 8 erläutert „Ich habe die medizinische Leitung gemacht. In Niedersachsen durfte ich Spritzen geben, [...] Medikamente stellen, [...] Medikamente geben und [...] in Schleswig-Holstein durfte ich nichts mehr.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 10 und 34, Person 8) und beschreiben, dass selbst innerhalb Deutschlands strukturelle Barrieren durch unterschiedliche Anerkennungssysteme entstehen. Beide Teilnehmerinnen zeigen ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit und Motivation, gleichzeitig aber auch emotionale Belastungen. In der Kategorie individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien beschrieben mit „ich möchte alles unter einen Hut kriegen und [...] es fällt einem schwer, um Hilfe zu bitten und zu sagen, das schaff ich jetzt nicht.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 111, Person 5) Auch finanzielle und emotionale Unsicherheiten in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf treten hervor durch Fragen „wie können wir das als Familie gut hinbekommen, auch finanziell?“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 93, Person 5) Person 8 benennt die emotionale Bedeutung von Arbeit „ein großartiges Team dort gehabt und ja, konnte nach der ersten Elternzeit leider nicht wieder zurück.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 10, Person 8) und kontrastiert damit diese positiven

Erfahrungen mit Frustration in hierarchisch geprägten Organisationen. Die Berufseinsteigerinnen reflektieren in der Kategorie Geschlechterrollen, Stereotype und Bias deutlich gesellschaftliche Erwartungshaltungen gegenüber Frauen. Person 5 berichtet von dem „Maybe-Baby-Effekt“ „ich dachte Sie möchten erst mal Karriere machen, bevor irgendwas anderes kommt [...] daneben die Erwartungshaltung von außen: auf der einen Seite: betreue dein Kind, auf der anderen Seite mach aber deinen Job, mach Karriere, das relativ schwierig ist, immer noch in einem Unternehmen, wo eigentlich Vereinbarkeit von Familie und Beruf ganz groß geschrieben wird, so das finde ich ganz schwierig.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 69, Person 5) Zudem wird die Moralisierung von Mutterschaft kritisiert „meine Tochter geht mit nur einem Jahr jetzt die Krippe, stundenweise und auch da kann man sich anhören: Warum machst du das?“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 132, Person 5) und „Wie kann ich das mit einem guten Gewissen alles machen? [...] Das ist was, wo ich mir persönlich mehr Unterstützung gewünscht hätte.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 93, Person 5) und somit der Zwiespalt zwischen Care- Arbeit und gesellschaftlichen Erwartungen beschrieben. Ebenso werden strukturelle Geschlechterungleichheiten werden wahrgenommen „wenn du erstmal in der Teilzeit drin warst, ist ganz schwer gewesen, Vollzeit wieder reinzukommen, weil es halt einfach fest geplant war.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 69, Person 8) und beschreiben, dass traditionelle Rollenbilder weiterhin wirkmächtig sind und Frauen in der frühen Berufsphase vor Zielkonflikte stellen. Beide Berufseinsteigerinnen stehen vor der Herausforderung, familiäre und berufliche Verpflichtungen zu vereinbaren und betonen in der Kategorie Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten die emotionale und organisatorische Belastung, die durch unzureichende familienfreundliche Strukturen entsteht „ich hätte 850€ Kitagebühren zahlen müssen [...] da wären wir bei mir Plusminus Null rausgekommen und [...] die hatten keine Teilzeitstellen und [...] wenn ich mich dann danach beworben habe, dann kam immer gleich als erste Frage und was machen sie jetzt mit ihrem Kind, was ich jetzt halt irgendwie unfair finde. [...] Frauen können das ja machen, das ist schon unschön.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 36, Person 8) und beschreiben die fehlende strukturelle und politische Unterstützung in dieser Lebensphase, was zu einer potenziellen Benachteiligung beim beruflichen Wiedereinstieg führt. In den Aussagen der Kategorie gesellschaftliche und politische Dimensionen zeigen sich auch Reflexionen über gesellschaftliche Veränderungsbedarfe „genau die Rahmenbedingungen [...] als Frau immer wieder in diese Mamarolle hinein rutscht [...] sowohl im Unternehmen und glaube ich ganz wichtig, auch gesellschaftlich. (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 128, Person 5) Es zeigt sich ein Bewusstsein für die politische und gesellschaftliche Verantwortung zur Schaffung chancengerechter Strukturen.

### 5.3 Perspektive der Fachkräfte

Die Perspektive der Fachkräfte verdeutlicht ein differenziertes Bild zwischen Leistungsanspruch, strukturellen Begrenzungen und emotionaler Belastung. Mit insgesamt 600 Kodierungen repräsentiert diese Gruppe die größte Datendichte innerhalb der Untersuchung (vgl. Tabelle 13, Anhang H). Ihre Aussagen verdeutlichen, dass sie das Gesundheitswesen als Arbeitsumfeld erleben, das einerseits von hohen professionellen Idealen geprägt ist, andererseits aber strukturelle Ungleichheiten und Rollenkonflikte reproduziert. Mit 44 Kodierungen spiegeln die Fachkräfte ein ausgeprägtes Bewusstsein für gesellschaftliche Rahmenbedingungen in der Kategorie gesellschaftliche und politische Dimensionen wider. Sie thematisieren insbesondere die ungleiche Bezahlung, die fehlende gesellschaftliche Anerkennung und den Fachkräftemangel. Eine Teilnehmerin beschreibt „Männer in diesem klassischen Männerberufen verdienen immer noch deutlich mehr [...] deswegen ist es ganz klar, dass ich dann die Stundeneinbußen mache, um die Kinderbetreuung zu übernehmen, weil das finanziell einfach gar nicht anders möglich ist.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 75, Person 8) Arbeitgeber außerhalb Deutschlands werden als familienfreundlicher dargestellt und es wird eine selbstverständlichere Reduktion der Arbeitszeit bei Männern beschrieben „viele andere Länder, Skandinavien und Co., wo die Wertschätzung des Kindes, die Bedeutung von Kindern eine ganz andere hat als bei uns.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 129, Person 3) Bezogen auf die Vereinbarkeit von Care-Arbeit und Erwerbstätigkeit wurde von einer Teilnehmerin ergänzt „und Corona war dann auch eine positive Entwicklung.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 78, Person 8) Zudem wird deutlich, dass die Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Anerkennung und tatsächlicher Entlohnung als zentrale Ungerechtigkeit empfunden wird „nicht nur bei den Arbeitgebern, sondern [...] ein Umdenken in der Gesellschaft in den Köpfen ist erforderlich.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 131, Person 2) Mit 78 Kodierungen stellt die Kategorie Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien einen emotionalen Kernbereich dar. Die Fachkräfte beschreiben den täglichen Balanceakt zwischen Arbeitsbelastung, Selbstanspruch und emotionaler Erschöpfung. Eine Teilnehmerin beschreibt „hab dann eine Pause gemacht von einem Jahr, weil der Job tatsächlich ganz schön viel geopfert hat und ich einfach ein Stück meine Auszeit brauchte.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 11, Person 3) Gleichzeitig berichten sie von individuellen Strategien zur Bewältigung der Belastung. Anerkennung und Teamzusammenhalt spielen eine entscheidende Rolle, wie die Teilnehmerinnen betonen „War die beste Entscheidung überhaupt. Das war also wirklich, das hat so einen Spaß gemacht. Ein großartiges Team gehabt.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 10, Person 8), „Wir haben viele junge Leute dabei, die hoch engagiert dabei sind. Die machen das so toll und das kriegen sie auch jeden

Tag zu hören.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 28, Person 9) und „wir haben alle mega viel Spaß, das ist meine Form der Belohnung.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 24, Person 10) Diese Aussagen zeigen, dass emotionale Stabilität stark an die soziale Einbettung im Arbeitsumfeld gebunden ist. Die 69 Kodierungen in der Kategorie Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe verdeutlichen die Ambivalenz zwischen Leistungsprinzip und struktureller Realität. Fachkräfte glauben grundsätzlich an das Prinzip der Leistung, erleben es jedoch als selektiv angewendet. „Daher sehe ich Leistung, in meinem Fall, nicht so anerkannt. (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 37, Person 3) Zudem werden ungleiche Aufstiegschancen und intransparente Karrierewege betont „nach also so nach außen hin immer versucht wird, es müssen halt die und die Kriterien erfüllt sein [...] merkt man, dass das eben nicht unbedingt gegeben ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 18, Person 5) Fachkräfte sehen sich häufig in einer Position zwischen hoher Qualifikation und begrenzter Entwicklungsperspektive. Die individuelle Leistung und Berufserfahrung sind beim öffentlichen Träger, im Gegensatz zu kleinen privatwirtschaftlichen Unternehmen nicht mit fehlender Qualifikation auszugleichen. Diese Wahrnehmungen verdeutlichen eine Diskrepanz zwischen meritokratischem Ideal und organisationaler Praxis. Die Kategorie Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten (41 Codes) bildet für Fachkräfte eine konstante Belastungsquelle. Viele berichten von der Doppelbelastung durch Beruf und Familie sowie von fehlender institutioneller Unterstützung. „Ich muss immer präsent sein, muss immer da sein, muss abrufbar sein und das finde ich schwierig [...] auch mit terminlichen Verpflichtungen und Verpflichtungen [...] und was noch dranhängt und ich finde das nach wie vor schwierig, das hinzubekommen. [...] und nicht gut zu leisten ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 103, Person 3) Auch die unsichtbare Care-Arbeit wird als zentrales Hindernis für Karrierechancen benannt. Die Fachkräfte thematisieren hier sowohl strukturelle Defizite als auch gesellschaftliche Zuschreibungen, die Care-Arbeit weiterhin als private Aufgabe von Frauen verankern „ich finde, dass nach wie vor Karriere und Muttersein nicht zu leisten ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 66, Person 3) und stellen den internationale Bezug her: „und da am Ende die Vereinbarkeit scheinbar viel besser funktioniert.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 129, Person 3) Mit 69 Kodierungen in der Kategorie Geschlechterrollen, Stereotype und Bias zeigt sich ein hohes Maß an Sensibilität gegenüber geschlechterbezogenen Vorurteilen. Fachkräfte berichten von subtilen, aber persistierenden Formen des Gender Bias, „weil Männer mich nicht akzeptieren, weil ich eben eine Frau in einer Position, die in ihrem Verständnis da nicht hingehört.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 66, Person 3) und stellen den interkulturellen Bezug her „jetzt kommt erschwerend für mich dazu, dass wir tatsächlich verschiedene Rollenbilder haben, die aus anderen Kulturen zu uns nach Deutschland kommen. [...] wir uns [...] diese Gleichberechtigung erkämpft haben

[...] und jetzt tatsächlich erleben, dass [...] das Rollenbild in anderen Kulturen ganz anders ist und die Gleichberechtigung überhaupt gar nicht denkbar ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 66, Person 3) Auch die Moralisierung von Mutterschaft wird reflektiert und eng an die finanzielle Abhängigkeit geknüpft, „wenn du in diese Mutterrolle rein gehst [...] reden wir von finanziellen Abhängigkeiten die da sind.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 126, Person 3) Ebenfalls wurde das Rollenverständnis auf andere Kulturen übertragen „also für uns kämpfen dann auch ein Stück weit für unser Rollenverständnis.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 138, Person 3), zudem die interkulturelle Kompetenz benannt: „Interkulturelle Kompetenz fängt ganz viel ja auch bei mir an.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 144, Person 2) Diese Aussagen verdeutlichen, dass stereotype Zuschreibungen weiterhin Einfluss auf Wahrnehmung, Bewertung und Karrierechancen nehmen. Mit 109 Kodierungen sind die strukturellen und organisationalen Rahmenbedingungen die dominierende Kategorie. Fachkräfte thematisieren eine Vielzahl struktureller Hürden von Arbeitszeitmodellen über Personalengpässe bis hin zu intransparenten Entscheidungsprozessen. „Aber da ist die individuelle Leistung dann auch nicht entscheidend.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 22, Person 2) und „klassische Belohnung von Leistung habe ich tatsächlich noch gar nicht erlebt, [...] im finanziellen Bereich überhaupt nicht.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 23, Person 8) Insbesondere die als starr empfundenen Hierarchien und stereotype Vorstellungen der Geschlechter werden kritisiert und kommentiert mit „Wir brechen sie langsam auf.“ (3. Gruppendiskussion\_ 19.09.2025, Pos. 102, Person 9) Die 190 übergeordneten Kodierungen zeigen, dass Fachkräfte ihre berufliche Situation stark relational verstehen zwischen individueller Verantwortung, organisatorischen Bedingungen und gesellschaftlichen Erwartungen. Trotz hoher Identifikation mit dem Beruf erleben sie deutliche Grenzen, die durch strukturelle Rahmenbedingungen und Geschlechterrollen bestimmt werden. Auf die Frage, weshalb Frauen nicht als Führungskräfte agieren und sich aktiv in dieser Rolle einfinden, erläutert eine Teilnehmerin: „Frauen sind risikoscheu. Dann haben wir ja immer dieses „Welt-retten-wollen-Gen“, das haben die Männer eher weniger, die können auch ein wenig über Geld nachdenken, da sind Frauen schlechter, also so diese Schritt in die Selbstständigkeit als Praxisleiter, das sind ganz oft die Männer, weil die Frauen sich nicht trauen [...] dieses so ein bisschen sich selbst aufopfern, um den anderen zu helfen und dass deswegen studieren viel mehr Frauen (anonymisiert) als Männer. Denn die Männer, die sehen von vorherein was am Ende monetär dabei rauskommen wird und dann studieren sie vielleicht doch lieber was anderes. Das ist ja aber unser Beweggrund überhaupt nicht. Das ist Idealismus. Das haben Frauen mehr als die Männer.“ (3. Gruppendiskussion\_ 19.09.2025, Pos. 93, 95-97, Person 9)

## 5.4 Perspektive der Führungskräfte

Die Perspektive der Führungskräfte zeigt, dass sich ihre beruflichen Erfahrungen stark im Spannungsfeld zwischen individueller Leistungsorientierung, organisationalen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Erwartungen bewegen. Insgesamt wurden 457 Kodierungen den drei Führungskräften (Person 4, 7 und 12) zugeordnet (vgl. Tabelle 12, Anhang H). Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen auf den Kategorien strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen (100 Codes), Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe (69 Codes) sowie individuelle Erfahrungen und Coping-Strategien (44 Codes). Innerhalb der strukturellen und organisationalen Rahmenbedingungen thematisierten die Führungskräfte vor allem Fragen zu Beförderungskriterien, hierarchischen Entscheidungswegen, Führungsstilen und Arbeitszeitmodellen. Sie reflektierten insbesondere, in welchem Maße institutionelle Strukturen Flexibilität zulassen und wie organisatorische Prozesse, etwa Personalentwicklung, Stellenbesetzung und Gleichstellungsmaßnahmen, die Karrierechancen von Frauen beeinflussen. Dabei bezogen sie sich häufig auf ihre eigene Rolle als Entscheidungsträgerinnen in einem System, das zugleich von Ressourcenknappheit und hohen Personalbelastungen geprägt ist. Im Themenfeld Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe (69 Codes) setzten sich die Führungskräfte mit Fragen der Leistungsbewertung, individuellen Karrieregestaltung und dem Spannungsfeld zwischen objektiven Kriterien und subjektiven Wahrnehmungen von Gerechtigkeit auseinander. Sie beschrieben den beruflichen Aufstieg häufig als Ergebnis von Eigeninitiative, Ausdauer und Sichtbarkeit, verwiesen aber zugleich auf die Bedeutung informeller Netzwerke, institutioneller Unterstützung und struktureller Begrenzungen. Die Kategorie individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien umfasst 44 Kodierungen. Hier betonten die Führungskräfte die emotionale Belastung, die mit der Verantwortung für Teams, Personalentscheidungen und der Vereinbarkeit von Führungsaufgaben und Privatleben einhergeht. Häufig beschrieben sie Strategien der Selbstbehauptung, der Abgrenzung und des reflektierten Umgangs mit Erwartungen und Kritik. Zum Themenfeld Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten wurden 35 Codes erfasst. Dabei stand die Organisation von Elternzeit, Teilzeit und familiären Verpflichtungen im Vordergrund, sowohl aus persönlicher Perspektive als auch aus der Sicht der Arbeitgeberinnenrolle. Die Führungskräfte beschrieben, dass sie häufig selbst Regelungen aushandeln oder für andere Mitarbeitende flexible Strukturen schaffen müssen, die sie im eigenen Berufsalltag nur begrenzt nutzen können. Im Bereich Geschlechterrollen, Stereotype und Bias (40 Codes) sprachen die Führungskräfte insbesondere über wahrgenommene Erwartungen an weibliche Führungsstile, Zuschreibungen von Emotionalität oder Empathie sowie über subtile Formen von Gender Bias in interprofessionellen Teams. Mehrfach wurde thematisiert, dass Führungsarbeit von Frauen anders bewertet wird als die von Männern,

insbesondere im Hinblick auf Kommunikationsstil und Autorität. Allen drei Führungskräften ist eine männliche Führungskraft vorgesetzt. Die Kategorie gesellschaftliche und politische Dimensionen umfasst 39 Codes. Diese beziehen sich auf übergeordnete gesellschaftliche Strukturen, politische Rahmenbedingungen und normative Diskurse zu Gleichstellung und Pflegearbeit. Die Führungskräfte diskutierten hier Fragen nach gesellschaftlicher Anerkennung, Fachkräftemangel und politischen Steuerungsinstrumenten, die Einfluss auf Personalpolitik und Karrierechancen nehmen. Zusätzlich wurden 130 übergeordnete Codes erfasst, die Querverbindungen zwischen den einzelnen Themenbereichen herstellen. Diese betreffen insbesondere übergreifende Aspekte wie Gleichstellung, Führungsverantwortung, Personalentwicklung und systemische Reformbedarfe. Die Aussagen der Führungskräfte verdeutlichen, dass Hierarchie, Arbeitszeitmodelle und Beförderungskriterien zentrale Einflussfaktoren für weibliche Karrieren im Gesundheitswesen sind. Person 7, die bereits seit 25 Jahren in leitender Funktion tätig ist, kritisierte die mangelnde Transparenz innerhalb organisatorischer Strukturen. „Das was mir fehlt, gerade heute, das sind entsprechende Anforderungsprofile [...] strukturell, konzeptionell [...] und das dann meinetwegen auch die Bewerber, die sich dann auf die jeweiligen Stelle bewerben durch ein entsprechendes Assessment Center laufen. Heute ist das eher individuell.“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 14, Person 7) Diese Wahrnehmung wurde von Person 12 bestätigt, die bei einem kommunalen Träger arbeitet und die Intransparenz von Beförderungsverfahren sowie die Dominanz männlich geprägter Netzwerke thematisierte: „ein Bewerberin und ein Bewerber, die auch die gleiche Qualifikation mitgebracht haben [...] war für mich dann nachher auch nicht gut nachvollziehbar, weil [...] da kommen wir nämlich wieder zu diesen Netzwerken oder auch familiäre [...] Beziehungen, die man hat und wie man auch privat dann aufgestellt ist. [...] ob das alles so fair abgelaufen ist, das habe ich damals sehr stark bezweifelt, weil die alte Schulleitung damals einen Favoriten hatte und das wurde auch verbal tatsächlich auch schon geäußert [...] das war nicht glücklich. Und eigentlich war dahingehend schon die Richtung gegeben, wie das Ergebnis aussieht.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 43, Person 12) Auch die Belastung durch strukturelle Rahmenbedingungen wurde mehrfach hervorgehoben. Person 12 beschrieb „ich hatte eine gute Struktur, also eine Struktur bietet ja auch immer Sicherheit [...], aber dieses Gerüst, dieser Struktur, das kommt ins Wanken, wenn Kinder da sind, [...] die Strukturen sind von früher und ist wenig Möglichkeiten [...] aus diesen Strukturen auszubrechen, es gibt zu wenig Spielraum [...]. Es wird immer großgeschrieben: Vereinbarkeit von Beruf und Familie [...] Aber die Praxis? [...] zeigt, dass es da definitiv noch Verbesserungsbedarf gibt.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 56- 58, Person 12)“ Im Hinblick auf das Meritokratieprinzip beschreiben die Führungskräfte die Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität. Leistung werde zwar offiziell als zentrales Kriterium für Aufstieg

betrachtet, tatsächlich spielten jedoch Netzwerke, Sichtbarkeit und strategische Anpassung eine größere Rolle. Person 7 formulierte es prägnant: „einfach den Mut haben sich weiterzuentwickeln und [...] sich nicht verstecken [...] nach vorne kommen.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 106-107, Person 7) Person 12 sprach in diesem Zusammenhang von einer „symbolischen Meritokratie“, die sich auf institutioneller Ebene zwar auf Chancengleichheit berufe, in der Praxis aber selektiv wirke: „Welche Kriterien zur Objektivität das dazu gibt, da fehlt mir tatsächlich der Einblick.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 13, Person 12) und „generell Frauen in Führungspositionen, Vollzeit arbeitend [...] ist natürlich in so einer Leistungsgesellschaft [...] und noch gar nicht mal in Vollzeit, sondern Teilzeit arbeiten, um diesen Spagat zwischen Beruf, Familie, der eigenen Karriere, um das gut leben zu können und ich glaube, das ist in der Gesellschaft noch gar nicht so anerkannt.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 47, Person 12) Diese Sichtweisen verweisen auf ein ambivalentes Verhältnis zur Leistungsgerechtigkeit. Während die befragten Führungskräfte einerseits an das Prinzip der individuellen Leistung glauben, sehen sie andererseits, dass strukturelle und kulturelle Faktoren weiterhin über Karrieren entscheiden. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurde von allen drei Führungspersonen als zentrales Thema beschrieben. Person 4 betonte dabei die strukturelle Schwierigkeit, Führungsverantwortung und Care-Aufgaben gleichzeitig zu bewältigen „mittlerweile sind das ja wie gesagt viele Frauen, die wollen [...] keine Führungspositionen in meiner Branche haben, weil die gerne Familie und Arbeitsleben kombinieren wollen, die Verantwortung nicht mehr übernehmen möchten für eine Praxis oder eine Praxis zu führen, sondern einfach gerne alles unter einen Hut bringen möchten. Und das kann man halt schwer, wenn man dann in eine Führungsposition ist. Ganz besonders, wenn man dann nur Teilzeit arbeitet. [...] Also sind schon die Praxisinhaber oft männlich und die Frauen im Angestelltenverhältnis. (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 61, Person 4). Zudem betont Person 4, dass „das Selbstbewusstsein viel stärker wird bei den jungen Frauen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 137, Person 4) Person 12 beschrieb reflektiv die Care-Verantwortung als emotional und organisatorisch belastend, insbesondere in der Phase des Wiedereinstiegs „ich hab auch aber viele Abstriche [...] machen müssen, vor allen Dingen für mich selber, aber auch in Bezug zu meinen (anonymisiert) Kindern, also ich meine das ist auch nicht gesund, [...] das habe ich auch viele Jahre lang tatsächlich so gelebt und ich würde das heute so nie wieder machen. Aber das sind Erfahrungswerte. Damals war man vielleicht noch nicht so reif. Ja, würde ich heute ganz gänzlich anders leben wollen, mit dem Wissen von heute natürlich.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 49, Person 12) Auch Person 4 verwies darauf, dass weibliche Führungskräfte häufig erhöhten moralischen Erwartungen ausgesetzt seien „bei den Männern ist natürlich gewährleistet, dass sie dauerhaft da sind, dass

du keine Unterbrechung stattfinden wird und wenn man eine Frau einstellt bei uns, dann muss man immer damit rechnen, dass sofortiges Beschäftigungsverbot stattfinden könnte [...] und man natürlich auch nicht weiß, wann die Mutter wiederkommt und wie, zu welchen Bedingungen oder wahrscheinlich dann auch eher in Teilzeit.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 75, Person 4) Diese Aussagen machen deutlich, dass Führungskräfte selbst Teil jener Strukturen sind, die sie zugleich mitgestalten und oft selbst Strategien entwickeln müssen, um Vereinbarkeit für sich und ihre Mitarbeitenden möglich zu machen. Die Führungskräfte betonten wiederholt die emotionale und ethische Dimension ihrer Arbeit. Verantwortung wurde nicht allein als hierarchische Position verstanden, sondern auch als Gestaltungsraum für soziale Gerechtigkeit und Teamkultur. Person 7 beschrieb „das ist für mich als Führungskraft eine Belohnung, dass sich diese Mitarbeiterin fördern darf.“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 22, Person 7) Ähnlich äußerte sich Person 12, die die Bedeutung einer reflektierten Führungshaltung betonte „als Führungskraft [...] ist mir immer wichtig, dass man mit miteinander arbeitet, weil man gemeinsam dann zum guten Ergebnis [...] kommt.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 31, Person 12) Die Führungskräfte reflektierten gesamtgesellschaftliche Bedingungen und politische Einflussfaktoren auf die Arbeitswelt im Gesundheitswesen. Auch politische Steuerungsinstrumente wie Quoten oder Förderprogramme wurden ambivalent gesehen. Person 12 merkte an: „Mein Chef [...] ist ein Mann. Aber der Rest [...] sind überwiegend Frauen. Es sind [...] stereotypische Männerführungsebenen.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 74, Person 12)

## 5.5 Gruppenübergreifende Themen

Die Auswertung der drei Gruppendiskussionen zeigt mehrere thematische Schnittstellen, die über Hierarchieebenen hinweg konsistent auftreten. Gleichzeitig werden deutliche Unterschiede zwischen Berufseinsteigerinnen, Fachkräften und Führungskräften sichtbar, die auf unterschiedliche Erfahrungshorizonte und institutionelle Positionierungen hinweisen. Zentral war in allen Gruppen das Spannungsfeld zwischen individueller Leistung und strukturellen Rahmenbedingungen. Unabhängig von der Position äußerten die Teilnehmerinnen Zweifel an der tatsächlichen Umsetzung meritokratischer Prinzipien. Mehrfach wurde berichtet, dass Beförderungen „über vorheriges Netzwerken schon gefixt“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 17, Person 2) seien und „nicht nach objektiven Kriterien“ (2. Gruppendiskussion\_07.09.2025, Pos. 14, Person 7) erfolgen. Netzwerke und interne Bekanntheit spielten nach übereinstimmender Einschätzung eine zentrale Rolle „Männer können das deutlich besser als wir Frauen, dieses Sichtbarmachen.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 39, Person 2) Ebenfalls gruppenübergreifend wurde die

Vereinbarkeit von Beruf und Familie als zentrales Problemfeld benannt. Frauen beschrieben das Gefühl, „sogar kontraproduktiv.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 30, Person 3) und dabei „immer das schlechte Gewissen zu haben.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 64, Person 3) Der Begriff des Mental Load tauchte mehrfach auf und steht symbolisch für die unsichtbare Doppelbelastung vieler Frauen im Gesundheitswesen. Auch wenn flexible Arbeitszeitmodelle grundsätzlich positiv bewertet wurden, empfanden viele sie als „scheinbare“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 129, Person 3) Lösungen, die letztlich den Druck auf die Einzelne erhöhen. Eine weitere übergreifende Erkenntnis betrifft die emotionale Belastung und Selbstreflexion. Viele Frauen thematisierten Erschöpfung, aber auch Selbstkritik im Kontext ihrer beruflichen Rollen. Gleichzeitig zeigte sich ein starker Wunsch nach Anerkennung und einer wertschätzenden Teamkultur. Aussagen wie „wir verkaufen uns schlecht“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 42, Person 3) oder „ich persönlich muss das viel stärker herausheben, mich sichtbarer zu machen“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 39, Person 2) verdeutlichen die Ambivalenz zwischen Anpassung und Selbstbehauptung im Berufskontext. Bei den Berufseinsteigerinnen dominierte eine optimistische Grundhaltung, die häufig mit einem idealistischen Leistungsverständnis verknüpft war. Sie beschrieben, dass sie Karriere und Familie vereinbaren möchten, zugleich aber früh spürten, „das ist einfach wegen der Kinderbetreuung“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 75, Person 8) Die Fachkräfte zeigten demgegenüber eine ambivalente Perspektive. Sie verfügen über berufliche Erfahrung und Stabilität, erleben jedoch häufig „eine gläserne Decke“ und strukturelle Grenzen. Für sie stand weniger die Frage des Einstiegs, sondern die fehlende Durchlässigkeit von Karrierewegen im Vordergrund. Eine Teilnehmerin beschrieb dies als „System mit seiner Struktur steckt, in dem man wenig Gestaltungsspielraum hat.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 37, Person 3) Die Führungskräfte reflektierten stärker systemische Zusammenhänge und betonten die Bedeutung von Personalentwicklung und Organisationskultur. Sie zeigten ein Bewusstsein für strukturelle Ungleichheiten und suchten gleichzeitig nach individuellen Handlungsspielräumen. Eine leitende Pflegekraft formuliert „es wird alles kontrolliert und das sind Herausforderungen, das sind Hürden, die ich so in den letzten Jahren miterleben musste und ja, es war und es ist schwer.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 33, Person 7) Quer durch alle Gruppen zog sich das Bewusstsein, dass Geschlechterrollen und gesellschaftliche Erwartungen die beruflichen Handlungsspielräume weiterhin prägen. Traditionelle Zuschreibungen, insbesondere im Kontext von Mutterschaft, wurden als hinderlich empfunden „immer von Frau ganz schnell in die Rolle Mutter gegangen bin [...] und finde es nochmal erschwerend.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 44, Person 3) Zugleich wurde ein zunehmendes Selbstbewusstsein jüngerer Frauen hervorgehoben, die sich

„einfach sich nicht mehr alles gefallen lassen“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 137, Person 4) und der Empfehlung „ein gutes Netzwerk aufbauen“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 196, Person 12) zu können.

### 5.5.1 Generationsspezifische Unterschiede

Die Auswertung der Gruppendiskussionen verdeutlicht deutliche generationsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Karriere, Leistungsprinzip und Geschlechterrollen. Die neun Teilnehmerinnen im Alter zwischen 33 und 63 Jahren repräsentieren drei Generationen innerhalb des Gesundheitswesens, die jüngere Teilnehmerin (Person 5, 33 Jahre) als Berufseinsteigerin, die mittelalten Teilnehmerinnen (Personen 2, 3, 4, 8, 9, 12; 43–52 Jahre) als erfahrene Fachkräfte und mittlere Führungsebenen, sowie die älteren Teilnehmerinnen (Personen 7 und 10, 63 Jahre) als Vertreterinnen einer langen beruflichen Laufbahn mit Leitungsverantwortung. Die Generationenzugehörigkeit beeinflusste maßgeblich, wie die Teilnehmerinnen Leistung, Gerechtigkeit und Geschlechterrollen deuten und welche Strategien sie im Umgang mit strukturellen Hürden entwickeln. Person 5 betont das Streben nach Sinnhaftigkeit, Selbstbestimmung und Work-Life-Balance. Für sie steht weniger der hierarchische Aufstieg, sondern eine stabile und erfüllende berufliche Identität im Vordergrund. Person 5 beschreibt: „Und daneben die Erwartungshaltung von außen, auf der einen Seite: betreue dein Kind, auf der anderen Seite mach aber deinen Job, mach Karriere, das relativ schwierig ist, immer noch in einem Unternehmen, wo eigentlich Vereinbarkeit von Familie und Beruf ganz groß geschrieben wird, so das finde ich ganz schwierig. Und dann kommen eben die Rahmenbedingungen noch mal mit den verschiedenen Kulturen auch noch oben drauf, dass eine schwierige Kombination.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 69, Person 5) Sie reflektiert dabei bereits früh strukturelle Grenzen und gesellschaftliche Rollenerwartungen in Bezug auf Familienplanung und Teilzeitstrukturen. Der Maybe-Baby-Effekt wird in dieser Generation besonders bewusst wahrgenommen und thematisiert. Die mittelalten Teilnehmerinnen (zwischen 40 und 50 Jahren) zeigt demgegenüber eine stärkere Leistungsorientierung und Loyalität gegenüber der Organisation, jedoch auch zunehmende Ernüchterung hinsichtlich tatsächlicher Aufstiegschancen. Person 3 (52 Jahre) fasst zusammen „da sehe ich eher eine Leistung, die man gut geleistet hat, ist Bestrafung, weil man sie nicht mehr erbringen darf, sondern weil man sich anpassen muss an das, was weniger geleistet worden ist von anderen Leitungen und das finde ich sehr unglücklich tatsächlich.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 37, Person 3) Viele dieser Frauen durchliefen ihren Berufseinstieg zu einer Zeit, als Gleichstellungspolitik institutionell noch schwach verankert war. Sie haben gelernt, sich in männlich geprägten Strukturen zu behaupten, sind jedoch

gleichzeitig stärker von Care-Verpflichtungen, Teilzeit und strukturellen Brüchen betroffen. Die älteren Teilnehmerinnen (Person 7 und 10, beide 63 Jahre) blickten dagegen auf lange Berufskarrieren zurück, die oft durch kontinuierliche Weiterbildung, Eigeninitiative und traditionelle Führungsstrukturen geprägt waren. Person 7 formuliert rückblickend „das kommt mir heute zugute [...] meine berufliche Erfahrung, dass ich immer am Ball geblieben bin.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 18, Person 7) Diese Teilnehmerinnen identifiziert sich stark mit dem Leistungsprinzip der Meritokratie, empfindet jedoch zugleich Frustration über die mangelnde Anerkennung im Gesundheitssystem. Zugleich äußern sie Verständnis für den Wertewandel jüngerer Kolleginnen, der zunehmend auf Selbstfürsorge und Grenzen setzt. Bezogen auf die Altersstrukturen unterscheiden sich diese nicht nur im Umgang mit Karriereambitionen, sondern auch in ihren Werten und Motivationen. Während ältere Teilnehmerinnen die eigene Arbeit häufig mit Pflichtbewusstsein und Verantwortungsgefühl verbinden „das macht die liebe (Person 10), die kann ja.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 35, Person 10), betonen jüngere Frauen stärker Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und psychische Gesundheit. Der berufliche Alltag wird zunehmend als emotionale Gratwanderung erlebt, in der intrinsische Motivation „mit viel Liebe ausgeübt.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 7, Person 7), strukturelle Erschöpfung „du musst dich zerteilen“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 103, Person 3) parallel bestehen und „dann kannst du vielleicht auch ein Stück weit das rausnehmen, was du jetzt machst.“ (3. Gruppendiskussion\_ 19.09.2025, Pos. 12, Person 9)

### 5.5.2 Gemeinsame Erfahrungsmuster

Unabhängig von der jeweiligen Karrierestufe zeigen sich in allen drei Gruppen der befragten Frauen deutliche gemeinsame Erfahrungsmuster, die auf tieferliegende strukturelle und kulturelle Mechanismen innerhalb des Gesundheitswesens verweisen. Diese Muster verbinden individuelle Wahrnehmungen mit systemischen Bedingungen und spiegeln zentrale Spannungsfelder zwischen Leistungsideal, Geschlechterrolle und Fürsorgeverantwortung wider. Ein zentrales Muster, das sich durch alle Gruppen zieht, ist die Ambivalenz zwischen beruflichem Leistungsanspruch und familiären Sorgeverpflichtungen. Unabhängig von Position und Hierarchieebene berichten die Teilnehmerinnen von einem latenten Spannungsverhältnis zwischen professionellem Engagement und sozialer Erwartung, familiäre Aufgaben zu übernehmen. Dieses Spannungsfeld erzeugt ein wiederkehrendes Gefühl der Überforderung und des „Dazwischen-Seins“, das sich in Aussagen wie „man will sich ja auch nicht immer als Rabenmutter fühlen“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 37, Person 10) oder „warum machst du das?“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 132,

Person 5) verdichtet. Ebenfalls gruppenübergreifend wird eine skeptische Haltung gegenüber den bestehenden Aufstiegsmechanismen im Gesundheitswesen sichtbar. Sowohl Berufseinsteigerinnen als auch erfahrene Führungskräfte berichten von intransparenten Auswahlverfahren, informellen Netzwerken und einem Mangel an klaren Kriterien für Beförderungen. Aussagen wie „aber letztendlich ist das alles ein abgekartetes Spiel.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 19, Person 2) verdeutlichen das Gefühl, dass individuelle Leistung nur begrenzt ausschlaggebend ist. Ein weiteres transversales Muster betrifft den emotionalen Balanceakt zwischen intrinsischer Motivation und wachsender Erschöpfung. Aussagen wie „also Frau für sich nochmal aber Frau als Mutter nochmal in dieser Doppelbelastungssituation und der Frage immer wieso ich? Ich finde es fast normal, dass wir uns manchmal so schlecht stellen, weil wir ja auch sehr belastet sind.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 44, Person 3). Die Gruppendiskussionen zeigen, dass diese Netzwerke weniger formell organisiert sind, sondern häufig auf persönlichem Engagement beruhen, „dass das alles über vorheriges Netzwerken schon gefixt wird.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 17, Person 2). Der Zugang zu solchen Netzwerken ist jedoch ungleich verteilt, und „sich mit den richtigen Leuten dann mal zum richtigen Zeitpunkt zu unterhalten, auch wenn man vielleicht denkt, aber das ist jetzt eigentlich richtiges Geschleime.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 38, Person 2) und hängt häufig von Hierarchie und organisationaler Offenheit ab. Übergreifend wird deutlich, dass viele der beschriebenen Hürden und Belastungen von den Teilnehmerinnen als gegeben hingenommen oder rationalisiert werden. Aussagen wie „das heißt wir verkaufen uns schlecht.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 41, Person 3) oder „das war schon immer so“ (3. Gruppendiskussion\_ 19.09.2025, Pos. 167, Person 9) verdeutlichen eine habituelle Anpassung an bestehende Strukturen. Das Spannungsverhältnis von Leistung und Fürsorge, die Wirkung normativer Schuldzuschreibungen sowie die Erfahrung struktureller Intransparenz „also der kommt mit einem Bonus und dann muss er sich verspielen, wenn er das nicht gut macht. Und die Frau startet auf null und du musst dir das erstmal anerkennen lassen.“ (3. Gruppendiskussion\_ 19.09.2025, Pos. 122, Person 9), bilden ein übergreifendes Bedeutungsgefüge, das Karrieren von Frauen unabhängig von Hierarchiestufe prägt. Diese Muster sind Ausdruck eines tief verankerten kulturellen Skripts, das Meritokratie, Geschlecht und Care-Verantwortung in widersprüchlicher Weise miteinander verknüpft. Auch in den Gruppendiskussionen wurde die räumlich und zeitlich flexible Organisation von Arbeit als Schlüsselfaktor wahrgenommen „und Corona war dann auch eine positive Entwicklung“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 78, Person 8), um Vereinbarkeit ohne Selbstüberforderung zu ermöglichen.

### 5.5.3 Kontrastierende Deutungen

Die gruppenübergreifende Analyse zeigt deutliche kontrastierende Deutungen der Arbeitsrealitäten, insbesondere entlang der organisationalen Kontexte privatwirtschaftlich gegenüber Unternehmen im öffentlichen Dienst, sowie unterschiedlicher individueller Erfahrungshintergründe. Die Teilnehmenden beschreiben dieselben strukturellen Phänomene häufig aus konträren Perspektiven, abhängig von Status, Branche und institutionellen Rahmenbedingungen. Person 4 und Person 12 aus kleinen privatwirtschaftlichen Praxen betonen die Nähe zu Vorgesetzten, kürzere Entscheidungswege und die Möglichkeit, Verantwortlichkeiten auch ohne formale Qualifikationen zu übernehmen. Person 4 beschreibt „das sind ja auch Verantwortlichkeiten, die man so erwerben kann ohne ein Zertifikat, durch Vertrauen oder durch die eigene Entwicklung.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 29, Person 4) Auch die geringere strukturelle Komplexität wird hervorgehoben. „Das ist natürlich auch ein Unterschied, ob es jetzt eine kleine Praxis ist [...] oder ob es jetzt ein großes Unternehmen ist, das ist natürlich was ganz anderes.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 53, Person 4) Diese Deutung steht für eine Sichtweise, in der Informalität als Vorteil verstanden wird. Gleichzeitig wird aber auch sichtbar, dass genau diese Strukturen zu Begrenzungen bei Aufstiegsmöglichkeiten führen. „Also tatsächlich kristallisiert sich das wirklich raus, dass du hier bei dem privatwirtschaftlichen Unternehmen bist, dass das tatsächlich ein bisschen anders ist.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 52, Person 2) Die Deutungen im öffentlichen Dienst fallen deutlich kritischer aus. Hier wurde lange Zeit die Gleichheit als Ressource verstanden, ist heute jedoch gleichzeitig als Hemmnis für Leistungsgerechtigkeit und Karriereentwicklung. Person 2 bringt dies prägnant zum Ausdruck „Im öffentlichen Dienst oder sowas ist, dann sind ja erstmal alle gleich und alle verdienen das Gleiche in ihrer Position und da wird nicht irgendwie leistungsgerecht vergütet.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 36, Person 2) Person 3 ergänzt die Perspektive um die strukturellen Einschränkungen „durch die finanziellen Möglichkeiten von öffentlichen Einrichtungen nicht möglich [...] in so einem System in seiner Struktur steckt, in der man ja eigentlich wenig Gestaltungsspielraum hat.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 37, Person 3) Damit wird eine Deutung sichtbar, in der Sicherheit und Egalität affirmiert werden, aber Flexibilität, Innovation und individuelle Förderung fehlen. Besonders eindrücklich ist der Hinweis, dass gesetzliche Vorgaben die pädagogische Praxis zunehmend einschränken. „Das Kindertagesstätten Gesetz [...] hat sich sogar zum Nachteil entwickelt in den letzten Jahren und man fühlt ein Korsett bekommt [...] das vorgibt das tun zu müssen und leisten zu müssen.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 37, Person 3) Person 5 beschreibt den Kontrast der Leistungsgerechtigkeit zwischen kollektiv regulierenden Rahmenbedingungen und individuell gestaltbaren Prozessen „eigentlich ganz, ganz klare strukturelle

Rahmenbedingungen sind, wie eine Beförderung oder auch eine neue Vergabe von Jobs stattfinden soll und man auch da eben merkt, eine Ausschreibung wird manchmal so formuliert, dass eigentlich schon ein Nachfolger dafür gefunden wurde.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 46, Person 5) Auch die Frage nach Leistungsgerechtigkeit wird konträr gedeutet. Person 4 betont individuelle Entwicklungsmöglichkeiten in einem privatwirtschaftlich geführten Unternehmen durch Vertrauen und Nähe. Person 5 betont als Berufseinsteigerin im öffentlichen Dienst „dass man als Team gut miteinander funktionieren soll, das war jetzt nicht die Einzelleistung.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 35, Person 5) Person 2, als Fachkraft im öffentlichen Dienst tätig, kommuniziert deutlich: „Nein“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 32, Person 2) auf die Frage, „ob Leistungen im beruflichen Kontext belohnt wird.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 31, Person 1) Diese Spannweite verweist auf grundlegend unterschiedliche Logiken von Arbeitsorganisation. Diese werden kollektivistisch und regelgebunden im öffentlichen Dienst gestaltet und im Gegensatz dazu individuell, beziehungsbasiert und flexibel in kleinen privatwirtschaftlichen Unternehmen. Bei den Führungskräften im Krankenhaus mit Anschluss an den öffentlichen Dienst zeigt sich ein eigenes Spannungsfeld. Eine starke Arbeitsbelastung, jedoch strategische Programme zur Kompensation. „Wir haben ein Ausfallmanagement, [...] Anreizdienste, [...] Rufdienste [...] Poolmitarbeiter [...] VIP-Dienste, da habe ich vorrangig Mütter drin.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 64, Person 7) Gleichzeitig beschreibt Person 7 auch die Nachteile des öffentlichen Dienstes, etwa beim Thema Förderung „dadurch verlieren wir einfach Mitarbeiter [...] in diesen privaten Sektor.“ (2. Gruppendiskussion\_ 07.09.2025, Pos. 57, Person 7) Die Teilnehmenden stellen die Erwerbsarbeit in privatwirtschaftlichen Unternehmen von Eigenverantwortung, Vertrauen und persönlichem Einsatz geprägt. Die Teilnehmenden stellen die Arbeit in öffentlichen Dienst dagegen als strukturell reguliert, wenig dynamisch und teilweise leistungsschwach dar. Als gemeinsamer Schnittpunkt wird die Abhängigkeit von Führungspersonen identifiziert. Trotz der Unterschiede berichten alle Gruppen, dass die Haltung der jeweiligen Führungskraft maßgeblich für Entwicklungsmöglichkeiten ist „Entscheidungen sind abhängig von [...] Führungspersonen [...] und mit dem Wechsel von Führung [...] werden Prioritäten in Führung gelegt.“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 56, Person 3) Die kontrastierenden Deutungen zeigen damit keine einfache Gegenüberstellung, sondern ein komplexes Zusammenspiel struktureller und individueller Faktoren. Kleine privatwirtschaftliche Unternehmen werden als flexibel, persönlich und zugänglich, aber wenig strukturiert und begrenzt erlebt. Der öffentliche Dienst erscheint gerecht und sicher, gleichzeitig starr, schwerfällig und mit wenigen individuellen Förderungschancen. Die unterschiedlichen Deutungen sind damit Ausdruck der jeweiligen organisationalen Einbettung und der individuellen Karrierephase und bilden ein wichtiges

Fundament für das Gesamtverständnis der meritokratischen Spannungslinien im Gesundheitswesen.

## 6 Diskussion

### 6.1 Die Care Meritokratie als zentrales Forschungsergebnis

Zur Beantwortung der Forschungsfrage zeigt die Analyse der Gruppendiskussionen, dass sich die Karriereverläufe von Frauen im Gesundheitswesen nicht allein durch geschlechtsspezifische Ungleichheiten erklären lassen, sondern durch ein umfassenderes, care-bezogenes Selektionsprinzip geprägt sind. Aus den sechs Aggregate Dimensions wurde deutlich, dass meritokratische Prinzipien bei den Teilnehmerinnen im Gesundheitswesen nur bedingt greifen, da die Bewertung von Leistung eng an Verfügbarkeit, Präsenz, zeitliche Flexibilität und lineare Karriereverläufe geknüpft ist und damit Merkmale, die strukturell im Widerspruch zu Care-Verantwortung stehen. Entscheidend ist dabei, dass Care nicht erst dann karrierehemmend wirkt, wenn sie tatsächlich geleistet wird, sondern bereits auf der Ebene der Zuschreibung wie beispielsweise dem „Maybe-Baby-Effekt“, normativen Mutterschaftserwartungen oder Motherhood Penalty. Dadurch entstehen Ausschlussmechanismen, die sowohl vor als auch nach tatsächlicher Elternschaft wirken. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Karriereentscheidungen, Beförderungskriterien, die Verteilung von Verantwortungsbereichen sowie organisational etablierte Leitungsmodelle systematisch diejenigen benachteiligen, die Care-Arbeit übernehmen und damit insbesondere Frauen. Dieses Muster zieht sich über alle Karrierestufen hinweg, wenngleich es sich unterschiedlich ausprägt. Berufseinsteigerinnen begegnen früh der antizipierten Care-Zuschreibung, Fachkräfte erleben die Vereinbarkeit von Schichtarbeit und Familienarbeit als strukturelle Hürde und Führungskräfte berichten von unsichtbaren Grenzen, die durch Präsenzkultur, Intransparenz und die Abwertung von Teilzeit verstärkt werden. Aus dem Kodierprozess ergeben sich sechs Aggregate Dimensions, die zusammen das theoretische Gerüst einer entstehenden Substantivtheorie bilden: Frauen im Gesundheitswesen erleben Meritokratie als ein widersprüchliches System zwischen Leistungsorientierung und struktureller Benachteiligung, das durch kulturelle, organisationale und individuelle Faktoren gleichzeitig stabilisiert und herausgefordert wird. Diese Wahrnehmung steht im Widerspruch zum meritokratischen Selbstverständnis des Gesundheitswesens, der sich auf Objektivität und Leistungsorientierung beruft. Die Frauen erleben damit eine strukturelle Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität, die als „gebrochene Meritokratie“ beschrieben werden kann (vgl. Littler, 2017). Zentraler Mechanismus dieses Spannungsfeldes ist die Care Meritokratie. Ein System,

in dem beruflicher Aufstieg nicht primär an fachlicher Leistung, sondern an der vermeintlichen oder tatsächlichen Freiheit von Care-Verantwortung gemessen wird. Dadurch werden Frauen, aufgrund gesellschaftlicher Rollenbilder, antizipierter Mutterschaft und der Abwertung von Teilzeit, systematisch in ihrer Leistungswürdigkeit infrage gestellt. Care-Zuschreibungen wirken somit wie ein unsichtbarer Filter. Sie strukturieren Beförderungslogiken, prägen Leitungskulturen und definieren das organisationale Ideal von Mitarbeitenden. Damit erweitert die Care Meritokratie die Perspektive der gendered meritocracy um die zentrale Erkenntnis, dass Ungleichheit nicht allein auf Geschlecht zurückzuführen ist, sondern auf die institutionell verankerte Verknüpfung von Leistung mit Care-Freiheit. Damit erweitert das empirische Material die gängige Perspektive der „gendered meritocracy“ um einen zentralen Mechanismus. Karriereentscheidungen orientieren sich weniger an objektiver Leistung als an der Care-Freiheit einer Person. Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass das Gesundheitswesen keine geschlechtsneutrale Meritokratie darstellt, sondern eine Care Meritokratie, in der Care-Verantwortung, unabhängig davon, ob sie real oder zugeschrieben ist, zur entscheidenden Selektionslogik beruflicher Aufstiegschancen wird. Diese Care Meritokratie strukturiert nicht nur individuelle Karrierewege, sondern reproduziert systematisch ungleiche Ausgangsbedingungen, legitimiert traditionelle Geschlechterrollen und stabilisiert organisational etablierte Vorstellungen von Idealperformanz. Sie stellt damit den zentralen theoretischen Beitrag dieser Forschungsarbeit dar.

Frauen im Gesundheitswesen erleben Meritokratie nicht als neutrales Leistungsprinzip, sondern als ein System, das eng mit gesellschaftlichen Fürsorgenormen, organisationalen Strukturbedingungen und individuellen Bewältigungsprozessen verwoben ist. Aus dem Kodierprozess ging die Substantivtheorie der Care-Meritokratie hervor. Sie beschreibt ein Spannungsfeld, in dem berufliche Leistungsanforderungen („merit“) und gesellschaftlich ungleich verteilte Sorgeverantwortung („care“) miteinander kollidieren und dadurch geschlechtsspezifische Ungleichheiten erzeugen und stabilisieren. Aus der Analyse wurde die Substantivtheorie der Care-Meritokratie entwickelt, eine Theorie, die beschreibt, wie meritokratische Ideale und institutionalisierte Geschlechterverhältnisse im Gesundheitswesen strukturelle Benachteiligungen erzeugen, legitimieren und reproduzieren. Damit bestätigt die Theorie zentrale Annahmen der feministischen Soziologie und Care-Forschung, dass Organisationen geschlechterstrukturiert sind (vgl. Acker, 1990, S. 139-158), dass Care-Arbeit gesellschaftlich entwertet wird (vgl. Folbre, 2021), dass Sorgearbeit Grundlage sozialer Reproduktion, aber institutionell externalisiert ist (vgl. Winker, 2015) und dass westliche Wohlfahrtsstaaten sich in einer strukturellen „Crisis of Care“ befinden (vgl. Fraser, 2016, S 99-117). Als Ergebnis lässt sich zusammenfassen, dass es keiner Care-Meritokratie bedarf, sondern einer care-sensiblen Gesellschaft. Care-Meritokratie ist kein Ziel, sondern ein

Problem, dass die Substantivtheorie sichtbar macht. Care Meritokratie beschreibt ein System, in dem Karrierechancen davon abhängen, ob jemand Care-frei, jederzeit verfügbar und vollständig arbeitsmarktorientiert ist. Das bedeutet, wer Care-Arbeit leistet oder zugeschrieben bekommt, verliert an „Leistungswürdigkeit“. Das System belohnt Care-freie Erwerbsbiografien, die typischerweise männlich konnotiert sind und sanktioniert Care-gebundene Lebensrealitäten, die mehrheitlich weiblich konnotiert sind. Damit erzeugt die Care Meritokratie strukturelle Benachteiligung, den Ausschluss aus Führungspositionen, begünstigt normative Schuldzuschreibungen und erzeugt eine Verzerrung dessen, was als Leistung gilt. Care Meritokratie ist ein analytisches Ergebnis und ein kritischer Befund, keine Alternative. Die Konsequenz aus der Forschungsarbeit ist, dass es einer Meritokratie-kritischen Care-Gesellschaft bedarf. Das heißt, dass Care muss als gesellschaftlich notwendige Arbeit anerkannt werden, Organisationen müssen care-kompatible Karrierewege ermöglichen, Leistung darf nicht an Verfügbarkeit gebunden sein, Beförderungskriterien müssen Care-Bias aktiv ausschließen, Führung muss mit Teilzeit möglich sein und Care darf nicht als Defizit interpretiert werden. Die in dieser Forschungsarbeit entwickelte Substantivtheorie der Care Meritokratie zeigt eine strukturelle Verflechtung von Erwerbsarbeit, Care-Verantwortung und meritokratischen Leistungslogiken.

## 6.2 Meritokratie als widersprüchliche Erfahrungswelt

Die Teilnehmerinnen berichteten übereinstimmend von einer tiefen Ambivalenz zwischen dem Anspruch der Leistungsorientierung und der erlebten Ungleichbehandlung. Meritokratie wird einerseits als moralische Norm anerkannt, andererseits als selektive Realität erfahren, in der strukturelle Hürden nicht durch individuelle Anstrengung kompensiert werden können. Damit zeigt sich ein Widerspruch, der in der Literatur als symbolische Meritokratie beschrieben wird (vgl. Becker, 2013, S. 23-49). Die Rhetorik der Chancengleichheit dient als Legitimation ungleicher Strukturen, anstatt sie tatsächlich zu überwinden. Frauen internalisieren diese Leistungsnormen und richten ihr berufliches Selbstverständnis daran aus. Gleichzeitig erleben sie, dass die strukturellen Bedingungen, wie geringere Sichtbarkeit, Teilzeitfallen, Care-Verpflichtungen, die Erfüllung dieser Normen erschweren oder unmöglich machen. Die empirischen Daten verdeutlichen, dass Meritokratie nicht als gerecht empfunden wird, obwohl sie geschlechtsspezifisch verzerrt ist. (vgl. Broström et al., 2024, S. 215-233) Frauen müssen sowohl überdurchschnittliche Leistung erbringen als auch gesellschaftlichen Erwartungen an weibliche Fürsorge gerecht werden, ohne dass beides gleichwertig anerkannt wird. Hierarchische Strukturen und männlich geprägte Netzwerke erzeugen symbolische Meritokratie. Es entsteht eine Leistungsrhetorik ohne reale Chancengleichheit. Frauen

übernehmen diese meritokratischen Maßstäbe, erleben jedoch gleichzeitig normative Schuldzuschreibungen durch Care- und Familiennormen. Daraus entsteht eine dauerhafte emotionale Ambivalenz zwischen Leistungswillen und moralischer Selbstkontrolle. Frauen entwickeln Anpassungs- und Kompensationsstrategien und versuchen Wege, strukturelle Defizite über Netzwerke, Mentoring oder Teilzeitstrategien auszugleichen.

Je nach organisationalem Umfeld führt dies entweder zur Reproduktion bestehender Strukturen in Form einer symbolischen Anpassung oder zur kritischen Transformation durch neue Werte, Generationenwandel und Gleichstellungsinitiativen. Im Gesundheitswesen entsteht eine meritokratische Paradoxie. Frauen im Gesundheitswesen internalisieren meritokratische Leistungsnormen, treffen aber auf strukturelle und kulturelle Bedingungen, die diese Normen konterkarieren. Als unabhängige Variablen dienen die Organisationsstrukturen, Gender Bias und Care-Verantwortung. Vermittelnde Prozesse sind das internalisierte Leistungsverständnis, Schuldgefühle und Anpassungsstrategien und erklärt, weshalb Frauen trotz hoher Leistung und Qualifikation strukturell unterrepräsentiert bleiben. Die Meritokratie im Gesundheitssystem wird selektiv angewendet. (vgl. Littler, 2017) Frauen kompensieren strukturelle Benachteiligung im Gesundheitswesen durch informelle Netzwerke und Beziehungsarbeit, die zu alternativen Karrierepfaden führen. Dies verweist auf die Rolle informeller Netzwerke als Kompensationsmechanismus für strukturell ungleiche Aufstiegschancen (vgl. Benschop, 2009). Als strukturelle Barrieren sind die „Gläserne Decke“, fehlende Transparenz und informelle Männlichkeitsnormen zu nennen. Als Entwicklung von individuellen Strategien wie Mentoring, Kooperation und emotionale Unterstützung. Das Ergebnis ist die Aufrechterhaltung beruflicher Handlungsfähigkeit trotz struktureller Exklusion. Das Europa Magazin titelt am 26.10.2025, dass schon „vor fast genau 50 Jahren die Isländerinnen auf die Straße gegangen sind. Sie streikten generationsübergreifend für Gleichstellung. 90 Prozent der Isländerinnen weigerten sich einen Tag lang sowohl die Care-Arbeit als auch die Erwerbsarbeit zu übernehmen. Ein Jahr später verabschiedete das Parlament das erste Gesetz zur Gleichstellung der Geschlechter. Es folgten die Wahl einer weiblichen Präsidentin, als erstes weiblich gewähltes Staatsoberhaupt der Welt, die Gründung einer feministischen Partei, die Übernahme mehrerer Ämter, die bessere Qualifikation von Frauen und das Recht auf Abtreibung. Heute gilt Island als Vorreiter für Gleichberechtigung, doch es gibt weiterhin Herausforderungen z.B. bei der Gleichstellung der Elternzeit.“ (vgl. Europamagazin, 2025) „Ich habe an dem Tag gemerkt, dass es nicht ausreicht, höflich herumsitzen und auf Gerechtigkeit zu warten. Darauf, dass Männer Ihre Macht, ihre Gehälter und ihre Positionen mit uns teilen. Ich wusste, dass wir die Gesellschaft verändern würden.“ beschreibt Gudrún Jónsdóttir, Sozialarbeiterin und Aktivistin, heute als Teilnehmerin des Frauenstreiks und hat seitdem nie aufgehört für Gleichstellung zu kämpfen. Ein Wortlaut,

den auch eine Teilnehmerin in der Gruppendiskussion wählte: „Wir kämpfen für die Emanzipation und für unsere Rechte und damit dürfen wir nie aufhören. Also wir haben gekämpft, aber wir müssen einfach immer, immer weiterkämpfen.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 133, Person 2) Auch in Island gibt es Stimmen, die sich einen „Roll-back“ zu alten Rollenbildern wünschen, „deshalb ist es wichtig, dass wir uns unserer erkämpften Rechte bewusst sind“ beschreibt Gudný Árnadóttir und weist auf „die Versorgungslücken in der Kinderbetreuung und die Übernahme dieser durch die Frau hin. Es ist auf dem Papier schon viel geregelt, in der Praxis funktioniert es aber nicht.“ (vgl. Europamagazin, 2025) Gudrún Jónadóttir beschreibt zudem den notwendigen aktiven Prozess des Sichtbarmachens, wie auch die Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion: „Mach dich sichtbar.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 43, Person 2)

Halla Tómasdóttir, die amtierende Präsidentin Islands, beschreibt, „dass Island nicht den Erfolg nicht hätte erzielen können, ohne die Solidität von Frauen aus allen Teilen der Gesellschaft. Es gehöre Mut und Ungehorsam dazu.“ Damit spielt sie auf das Ablegen der starren Rollenbilder, sowohl national, als auch interkulturell an. Besonders deutlich tritt hervor, wie gesellschaftliche Normen der Mutterschaft als moralische Maßstäbe in berufliche Entscheidungen hineinwirken. Damit zeigt sich der Mechanismus der normativen Schuldzuschreibung, ein Phänomen, das in der Forschung als Teil des Motherhood Penalty beschrieben wird (vgl. Ziegler et al., 2023, S. 321–339). Selbst Frauen ohne Kinder und Kinderwunsch erleben den Maybe-Baby-Effekt, die Annahme, potenzielle Mutterschaft gefährde die berufliche Verfügbarkeit (vgl. Kluge et al., 2019). Strukturelle Meritokratie bildet den Rahmen, innerhalb dessen geschlechterbasierte Schuldzuschreibungen wie Moralisierung von Mutterschaft, die individuellen Entscheidungen prägen. Im Sinne der Moralisierung von Mutterschaft werden berufliche Entscheidungen von Frauen häufig mit moralischen Bewertungen überlagert, wodurch Schuldgefühle und gesellschaftliche Rechtfertigungszwänge entstehen. (vgl. Jurczyk, 2014) Die daraus resultierende innere Zerrissenheit ist ein kollektives Erfahrungsmuster, das sich über alle Karrierestufen hinweg zieht. Die daraus entstehende emotionale Ambivalenz führt zu Anpassungs- und Kompensationsstrategien, die kurzfristig Stabilität schaffen, langfristig jedoch ungleiche Machtverhältnisse reproduzieren. Erst durch kollektive Solidaritätsnetzwerke und generationelle Werteverstärkungen werden transformative Veränderungen möglich. Ein durchgängiges Muster in allen Gruppen ist die Bedeutung von sozialer Unterstützung, insbesondere durch Kolleginnen, Mentorinnen und Vorgesetzte. Frauen, die in ihrem beruflichen Umfeld auf unterstützende Strukturen trafen, berichten von größerer Stabilität, Selbstvertrauen und Aufstiegsbereitschaft.

Sarah Buschmann, hat als Gründerin von [solomuetter.de](https://solomuetter.de) niedrighschwellige und kostenneutrale Angebote für Alleinerziehende mit wenig Einkommen geschaffen und wurde 2023 für ihr ehrenamtliches Engagement von dem damaligen Bundeskanzler Olaf Scholz ausgezeichnet. „Wir sind 1,7 Millionen Alleinerziehende in Deutschland. Wir müssen uns nicht verstecken. Alleinerziehend zu sein ist eine Familienform wie jede andere auch. Sich alles selbst zu suchen und zu erstreiten war kräftezehrend.“ (Buschmann, 2025) Buschmann kämpft zudem gegen das Stigma, Frauen seien selbst schuld an ihrer Situation. Abgesehen davon, dass eine Trennung nichts mit Schuld zu tun hat, ergab eine Umfrage in der Portal-Community, dass mehr als 50 Prozent der Solo-Mütter körperliche oder psychisch häusliche Gewalt erlebt haben. Zudem gibt es viele Verwitwete, die Alleinerziehend sind. „Ich will den vielen Ungerechtigkeiten in der Politik endliche ein Ende setzen. Gerade jetzt, wo in der konservativen Regierung Familien- und Gleichstellungsthemen noch unsichtbarer werden.“ (Buschmann, 2025). Unterstützt wird diese Aussage von einer Teilnehmerin „andererseits kommen wir meiner Meinung da gar nicht voran, also wenn wir da einen Bundeskanzler haben, der sagt: können wir den Frauen dann einen Gefallen mit diesen Jobs tun?“ (1. Gruppendiskussion\_ 24.08.2025, Pos. 65, Person 2) Diese Aussage verdeutlicht, dass die politische Aufgabe von den Teilnehmerinnen erkannt wurde.

Die Daten zeigen klar, dass Care-Verantwortung unmittelbare Auswirkungen auf Karrierewege hat. Besonders relevant im Gesundheitswesen sind die Präsenzzeiten und bieten wenig Flexibilität in der Anpassung der Arbeitszeitmodelle. Vielmehr sind die Arbeitszeitmodelle eine Anpassung an die strukturellen Rahmenbedingungen und eine Teilnehmerin fordert: „eine verlässliche Betreuung für die Kinder. Punkt.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 140, Person 9) Diese Erfahrung verweist auf den Gender Care Gap und spiegelt die ungleiche Verteilung von unbezahlter Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern wider. Der Mangel an institutioneller Unterstützung führt dazu, dass Frauen ihre Erwerbsarbeit häufig an familiäre Verpflichtungen anpassen müssen, was ihre Sichtbarkeit und Karrierechancen im meritokratisch strukturierten Gesundheitssystem einschränkt, was die Anpassung der individuellen Arbeitszeitmodell zeigt.

Folbes bestätigt diese Aussagen, dass Care nicht nur ungleich verteilt, sondern strukturell entwertet ist. (vgl. Folbes, 2021) Dieser Befund deckt sich mit den Analysen von Allmendinger, die in der Post-Pandemie-Zeit eine „Rückkehr zur traditionellen Arbeitsteilung“ konstatiert. Care-Arbeit bleibt demnach ein blinder Fleck meritokratischer Strukturen, da sie weder als Leistung anerkannt noch gleichwertig entlohnt wird. (vgl. Allmendinger, 2020, S. 31–34) Die Daten zeigen, dass gesellschaftliche und politische Dimensionen im Diskurs der Teilnehmerinnen sowohl als hemmende Rahmenbedingungen als auch als potenzielle Hebel für Transformation erscheinen. Gleichstellung wird nicht allein als individuelle Aufgabe,

sondern als kollektive, gesellschaftliche Verantwortung verstanden. Die Aussagen verweisen auf eine Doppelorientierung an meritokratischen und fürsorglichen Werten, die den zentralen Spannungsbogen dieser Arbeit bildet. Diese Aussagen zur politischen Verantwortung von Care-Strukturen stützen Befunde von Winker (2015) und Jurczyk (2014), die die politische Dimension von Sorgearbeit und deren strukturelle Unsichtbarkeit betonen. Damit wird die Notwendigkeit einer Neubewertung von Care-Berufen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sichtbar (vgl. Aulenbacher et al., 2010).

Die Erfahrungen spiegeln strukturelle Defizite wider, die in der Forschung seit Jahren dokumentiert sind (vgl. BMFSFJ, 2017, S. 45–49). Trotz rechtlicher Regelungen, wie dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) oder dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG), bleibt die tatsächliche Umsetzung partnerschaftlicher Arbeitsteilung unzureichend (vgl. Pfahl & Reuyß, 2022). Während Fürsorgeberufe gesellschaftlich hochgehalten werden, werden die Bedürfnisse von Personen, die Sorgearbeit privat leisten, institutionell kaum berücksichtigt (vgl. Winker, 2015, S. 66–72).

Professionalität und Qualitätserleben fungieren als zentrale Quellen von Selbstwirksamkeit. Zugleich wird Sinnorientierung als stabilisierender Faktor im beruflichen Alltag beschrieben im Sinne eines ethischen Berufsethos, das über ökonomische Aspekte hinausgeht. Die Arbeit wird dabei als Beitrag zum Gemeinwohl verstanden, was insbesondere in Pflege- und Heilberufen zu einer moralisch aufgeladenen Identifikation führt (vgl. Pfeleiderer et al., 2021, S. 118–120).

Emotional Labor ist ein zentraler Bestandteil von Gesundheitsberufen. Motherhood penalty stellt eine der stärksten und zugleich persistentesten Formen geschlechtsspezifischer Diskriminierung am Arbeitsplatz dar. Frauen, die (potenziell) Mütter sind, werden systematisch als weniger engagiert, weniger belastbar und weniger karriereorientiert wahrgenommen, eine Verzerrung, die bereits vor einer tatsächlichen Mutterschaft einsetzen kann (vgl. Staniscuaski et al., 2023, S. 120). Neuere Untersuchungen zeigen, dass dieser Bias messbare Auswirkungen auf Rekrutierungs-, Beförderungs- und Entlohnungsentscheidungen hat und stärker ausgeprägt ist als andere Formen des Gender Bias (vgl. Bornstein et al., 2012, S. 153–190). So belegen internationale Studien, dass Mütter nicht nur häufiger von Karriereabbrüchen und Teilzeitphasen betroffen sind, sondern auch weniger institutionelle Unterstützung und geringere Aufstiegschancen erhalten als Väter mit vergleichbarer Qualifikation und Leistung. (vgl. Cambridge University Press, 2023) Die empirischen Befunde dieser Forschungsarbeit zeigen, dass Frauen im Gesundheitswesen nicht nur durch strukturelle Anforderungen, sondern in erheblichem Maße durch Emotional Labor belastet sind. Dieser Befund ist hoch anschlussfähig an die aktuelle organisationspsychologische und geschlechtersoziologische Forschung, die Emotional Labor als zentralen, aber oft unsichtbaren Bestandteil von

Gesundheits- und Care-Berufen beschreibt. Gerade im Gesundheitswesen wird von Frauen erwartet, empathisch, geduldig und emotional verfügbar zu sein. Erwartungen, die gesellschaftlich stark feminisiert sind und damit bestehende Geschlechterrollen reproduzieren. Es wird verdeutlicht, dass strukturelle Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen weiterhin stark von geschlechtsbezogenen Machtverhältnissen und bürokratischer Inflexibilität geprägt sind. Meritokratie fungiert dabei oft als symbolisches Legitimationsprinzip, während tatsächliche Aufstiegschancen von informellen Netzwerken, traditionellen Hierarchien und geschlechtsbezogenen Zuschreibungen abhängen. Die Teilnehmerinnen wünschten sich mehr institutionelle Transparenz, Gleichstellungspolitik und Führungskultur auf Augenhöhe, um die im Diskurs geforderte Chancengerechtigkeit tatsächlich einzulösen. Dennoch wird diese Form der Leistung kaum anerkannt, obwohl sie maßgeblich von Frauen getragen wird (vgl. Grandey et al., 2023, S. 3-28). Coping-Strategien wie Sinnorientierung, Selbstwirksamkeit und Teamzusammenhalt wirken als kompensatorische Mechanismen, um die Ambivalenzen meritokratischer Leistungsideale abzufedern. Im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit lassen sich die individuellen Erfahrungen als mikrosoziale Dimension der Care-Meritokratie deuten, als emotionale und reflexive Prozesse, durch die Frauen Ungleichheit erleben, interpretieren und bewältigen. Die Ergebnisse zeigen drei Mechanismen. Hohe emotionale Anforderungen sind strukturell selbstverständlich. Emotionale Kompetenz wird als weibliche Eigenschaft abgewertet und unsichtbare Leistungen werden nicht als karriereförderlich anerkannt. Damit wird Emotional Labor zum Kern der Care-Meritokratie. Es wird erwartet, aber nicht belohnt und damit zum strukturellen Karrierehindernis.

Die Frauen berichten, dass viele Auswahlprozesse trotz formal objektiver Kriterien durch persönliche Beziehungen geprägt sind. Dies bestätigt die Forschung zu organisationalen Selektionsmechanismen (vgl. Becker, 2013, S. 23-49).

Ein wiederkehrendes Motiv sind informelle Männlichkeitsnetzwerke, „dass tatsächlich Männer das deutlich besser können als wir Frauen, dieses Sichtbarmachen.“ (1. Gruppendiskussion\_24.08.2025, Pos. 39, Person 2) In mehreren Diskussionsbeiträgen wird der Wunsch nach Selbstbestimmung und Unabhängigkeit betont. Eine Teilnehmerin formuliert: „Mir ist ganz wichtig, dass ich selber durchs Leben kommen würde. Nicht abhängig machen. Das finde ich total wichtig.“ (3. Gruppendiskussion\_19.09.2025, Pos. 197, Person 9) Dieses Zitat verdeutlicht, dass Autonomie und Eigenverantwortung als Kern des beruflichen Selbstverständnisses erlebt werden. Viele Frauen beschreiben ihren beruflichen Werdegang als Kampf um Selbstbehauptung, insbesondere in von männlichen Hierarchien geprägten Strukturen. Diese Ergebnisse stützen Ackers Konzept geschlechtsstrukturierter Organisationen (vgl. Acker, 1990).

Die militärische Entwicklung der Pflege in den USA ist ein frühes Beispiel für die institutionelle Implementierung meritokratischer Prinzipien. Mit dem Army-Navy Nurses Act von 1947 erhielten Pflegeoffizierinnen permanente Offiziersränge, was sie formell gleichwertig mit Ärztinnen innerhalb der militärischen Hierarchie stellte (vgl. Feller, 1995). Diese Gleichstellung ermöglichte es Frauen in einem stark männlich dominierten System, Führungsverantwortung zu übernehmen, und verdeutlichte, dass Beförderung und Status primär auf Qualifikation und Leistung basieren sollten. Frauen erhielten institutionalisierte Karrierepfade, die über reine Assistenzrollen hinausgingen, was eine meritokratische Kultur in der Pflege förderte. Die Übertragung militärischer Gleichwertigkeit in den zivilen Bereich manifestiert sich in der Entwicklung von Advanced Practice Registered Nurses, die in über der Hälfte der US-Bundesstaaten Full Practice Authority besitzen und damit weitgehend autonom arbeiten. Diese Erweiterung von Kompetenzen verschiebt die traditionelle Hierarchie zwischen Ärztinnen und Pflege und eröffnet Frauen Führungs- und Entscheidungsspielräume. Magnet-Hospitals und Shared-Governance-Modelle institutionalisieren zudem partizipative Führung, wodurch Pflegekräfte aktiv in die Organisationsentwicklung eingebunden werden (vgl. American Nurses Foundation, 2025). Aus meritokratischer Perspektive zeigt sich hier eine strukturelle Angleichung der Karrierechancen. Leistung und Spezialisierung werden zum zentralen Aufstiegsmechanismus, nicht Geschlecht oder Berufsstatus.

Diese Ergebnisse korrespondieren mit aktuellen Forschungen, die Meritokratie als „gendered ideology“ interpretieren, welche die Illusion von Fairness erzeugt, während strukturelle Barrieren bestehen bleiben (vgl. Mun, 2022; Clarke et al., 2024; Broström et al., 2024). Die in den Gruppendiskussionen rekonstruierten Deutungsmuster veranschaulichten, dass Leistung für Frauen im Gesundheitswesen nicht automatisch mit Aufstieg verknüpft ist, sondern stets neu verhandelt werden muss, zwischen Anpassung, Selbstbehauptung und dem Streben nach Anerkennung in einem System, das Neutralität behauptet, aber Differenz produziert. Diese Wahrnehmung von Netzwerken, Hierarchien und Machtstrukturen bestätigt die in der Forschung diskutierte Spannung zwischen meritokratischer Ideologie und organisationaler Realität, die häufig dazu führt, dass Frauen trotz objektiver Leistungsnachweise geringere Aufstiegschancen haben (vgl. Clarke et al., 2024; Śliwa, 2025). Hier wird Meritokratie als moralische Norm internalisiert, gleichzeitig aber kritisch auf ihre selektive Anwendung hinterfragt. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Glauben an Gerechtigkeit und Erleben von Ungleichheit ist zentral für das Verständnis weiblicher Karriereerfahrungen im Gesundheitswesen. Diese Normalisierung von Ungleichheit kann als Ausdruck symbolischer Gewalt im Sinne Bourdieus verstanden werden (vgl. Bourdieu, 1997). Ungleiche Machtverhältnisse werden als selbstverständlich akzeptiert, weil sie in alltägliche Arbeitspraktiken und Diskurse eingeschrieben sind. Gleichzeitig lässt sich in allen Gruppen ein

wachsendes Bewusstsein für strukturelle Ungerechtigkeiten erkennen und stärker auf Gleichstellung, Vereinbarkeit und Selbstbestimmung pochen. Die gemeinsamen Erfahrungsmuster der Teilnehmerinnen verdeutlichen, dass Geschlechterungleichheiten im Gesundheitswesen nicht isoliert auf individueller Ebene, sondern systemisch eingebettet sind. Damit unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit struktureller Veränderungen im Gesundheitswesen, die über individuelle Anpassungsleistungen hinausgehen und eine institutionelle Neuausrichtung von Leistung, Verantwortung und Care-Arbeit erfordern.

Die Analyse zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Generationen der Teilnehmerinnen. Jüngere Frauen betonen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sinnstiftende Tätigkeiten, den Wunsch nach Selbstbestimmung und die Ablehnung traditioneller Rollenerwartungen. „Der Einkommensverlust von Müttern nach der ersten Geburt ist in Deutschland noch wesentlich größer als bisher angenommen. Mütter verdienen im vierten Jahr nach der Geburt durchschnittlich fast 30.000 Euro weniger als gleichaltrige Frauen noch ohne Kinder, mit langfristigen Auswirkungen auf Karriere und die spätere Rente. Bisherige Schätzungen lagen bei rund 20.000 Euro und damit etwa 30 Prozent zu niedrig.“ (Melentyeva, 2025) „Werden Frauen unter 30 Jahren erstmals Mutter, erleiden sie einerseits Verluste im gegenwärtigen Einkommen, andererseits verpassen sie auch wichtige Karriereschritte in der besonders prägenden frühen Berufsphase mit entsprechenden Folgen für ihren weiteren Werdegang. Frauen, die zu einem späteren Zeitpunkt Kinder bekommen, haben diese Phase mit häufig hohem Lohnwachstum bereits durchlaufen und sich im Arbeitsmarkt etabliert. Deshalb verzeichnen sie in absoluten Zahlen stärkere Einbußen im Einkommensniveau, beispielsweise durch reduzierte Arbeitszeiten. Langfristig gelingt es ihnen aber besser, ihre Karriere nach der Geburt wieder aufzunehmen. Die Verluste nach der ersten Geburt entwickeln sich also unterschiedlich für Mütter unterschiedlichen Alters“, erklärt Studien-Koautor Dr. Lukas Riedel aus der ZEW-Forschungsgruppe „Ungleichheit und Verteilungspolitik“. (vgl. Melentyeva, 2025) Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sich innerhalb des Gesundheitswesens ein intergenerationaler Wertewandel vollzieht, weg von einem unreflektierten Meritokratieglauben hin zu einer kritisch-empathischen Haltung, die strukturelle Bedingungen mitdenkt. Diese Spannungen spiegeln den Übergang von einem generationsspezifischen Pflichtethos hin zu einem stärker reflexiven Leistungsverständnis, das die eigenen Grenzen und Bedürfnisse mit einbezieht. Trotz der Unterschiede zeigen sich auch gemeinsame Erfahrungsmuster über Generationen hinweg. Alle Altersgruppen berichten von strukturellen Ungleichheiten, hierarchischen Hürden und geschlechtsspezifischen Zuschreibungen, die ihre beruflichen Möglichkeiten prägen. Die Wahrnehmung dieser Barrieren unterscheidet sich jedoch in der Art der Deutung und verweisen auf einen Wandel der Aushandlungsmuster von Leistung und

Anerkennung. Wo früher Anpassung als notwendige Strategie galt, wird heute Rückzug oder Kritik als legitime Form des Widerstands verstanden. (vgl. Twenge, 2010, 1117–1142)

Die Teilnehmerinnen nehmen gesellschaftliche Diskurse zunehmend als Rückschritt wahr. Die Analyse der Diskurse zu Geschlechterrollen und Bias lässt sich nicht ohne den Blick auf gesellschaftliche Makrotrends verstehen, die die Wahrnehmung und Bewertung weiblicher Erwerbsarbeit prägen. In den letzten Jahren sind insbesondere in den Vereinigten Staaten von Amerika, aber auch in Teilen Europas, konservative Bewegungen erstarkt, die feministische Errungenschaften und Gleichstellungspolitiken als Ursache gesellschaftlicher und moralischer Krisen darstellen. Ein prägnantes Beispiel hierfür ist die MAGA-Bewegung („Make America Great Again“), deren Rhetorik von der Vorstellung einer „natürlichen Geschlechterordnung“ geprägt ist, in der Frauen primär als Mütter, Ehefrauen und moralische Stabilisatorinnen einer vermeintlich bedrohten Gesellschaft fungieren sollen (vgl. Renninger, 2024, S. 44–63). Diese ideologische Aufladung von Geschlecht wird zur politischen Projektionsfläche einer nostalgischen Rückkehr zur „Normalität“ und dient der symbolischen Wiederherstellung männlicher Dominanz im öffentlichen Raum. Eng verbunden mit dieser Entwicklung ist die „Tradwife“-Bewegung („traditional wife“), die über soziale Medienplattformen wie Instagram, TikTok und YouTube eine idealisierte Vision weiblicher Häuslichkeit propagiert. Diese Bewegung romantisiert die Unterordnung der Frau unter ihren Ehemann und stellt traditionelle Rollenmodelle als Akt weiblicher Selbstverwirklichung und „freier Wahl“ dar (vgl. Lewis, 2022). Digital werden subtil patriarchale Narrative reproduziert, indem sie weibliche Fürsorgearbeit als moralisch überlegene Lebensform stilisiert und zugleich die Erwerbstätigkeit von Frauen als egoistisch oder familienfeindlich abwertet. Die Tradwife- und MAGA-Bewegung wirken dabei als kultureller Gegenpol zum Gleichstellungsdiskurs. Sie propagieren traditionelle Geschlechterrollen und tragen zur gesellschaftlichen Re-Moralisierung weiblicher Fürsorgearbeit bei. Diese Perspektive verstärkt Druck auf Frauen, die ohnehin zwischen professionellen Erwartungen und familialen Rollenbildern stehen. (vgl. Renninger, 2024, S. 44–63) Diese Neokonservativen Rollendiskurse gewinnen gesellschaftliche Anschlussfähigkeit, indem sie sich gegen vermeintliche „Überforderung“ durch Gleichstellungsanforderungen positionieren und emotionale Sehnsüchte nach Einfachheit, Zugehörigkeit und Klarheit bedienen (vgl. Kretschmer, 2023). Dadurch wirken sie als kultureller Gegenpol zu meritokratischen Prinzipien, die Leistung, Unabhängigkeit und berufliche Selbstverwirklichung betonen. Für das Gesundheitswesen bedeutet dies, dass weibliche Erwerbstätigkeit in Care-Berufen zugleich moralisch legitimiert und strukturell entwertet bleibt, ein Spannungsverhältnis, das zentrale Geschlechterrollenbilder in diesem Sektor stabilisiert. Diese Dynamiken machen sichtbar, dass Geschlechterrollen nicht nur durch organisationale oder individuelle Prozesse reproduziert werden, sondern auch durch gesellschaftlich-

ideologische Narrative, die das Bild der „guten Mutter“ oder „traditionellen Frau“ politisch aufladen. Sie verstärken die kulturelle Ambivalenz, die viele der befragten Frauen in den Gruppendiskussionen beschrieben haben, zwischen Leistungsanspruch, Fürsorgeverantwortung und gesellschaftlicher Bewertung.

### 6.3 Ergebnisdarstellung als Ebenenmodell

Aus den Ergebnissen folgt eine zentrale Erkenntnis: Care-Meritokratie ist kein Ziel, sondern ein Problem, die entsteht, wenn Verfügbarkeit überbewertet wird, Care-Verantwortung als Defizit gilt, emotionale Arbeit unsichtbar bleibt, Care moralisch zugeschrieben wird und Beförderungssysteme informell strukturiert sind. Eine zukunftsorientierte Transformation des Gesundheitswesens erfordert care-sensible Organisationsstrukturen, transparente Beförderungssysteme, Anerkennung emotionaler Arbeit, Entmoralisierung von Mutterschaft, Care-gerechte Karrierewege, Reform von Arbeitszeitmodellen und den Abbau struktureller Bias. Nur so kann ein System entstehen, in dem Leistung nicht länger an Verfügbarkeit gebunden ist, sondern an Kompetenz, Professionalität und gesellschaftlichem Beitrag. Das Ebenenmodell der Substantivtheorie der Care-Meritokratie verdeutlicht drei analytisch miteinander verbundene Ebenen als Ergebnis der Forschungsarbeit. (vgl. Abbildung 7, Anhang G) Die empirische Ebene der gendered meritocracy, welche die erlebten Widersprüche meritokratischer Leistungsversprechen im Gesundheitswesen beschreibt, die theoretische Ebene der Care Meritokratie als Substantivtheorie zur Erklärung strukturierter Geschlechterungleichheit sowie die Metaebene einer care-sensitiven Gesellschaft, auf der normative Konsequenzen und gesellschaftskritische Implikationen der Ergebnisse reflektiert werden. Die reflexive, normativ-kritische und theorieübergreifende Metaebene ist ausdrücklich nicht als Beschreibung bestehender gesellschaftlicher Verhältnisse, sondern als reflexive Zielperspektive zu verstehen.

Diese theoretische Perspektive weist eine hohe Anschlussfähigkeit an zentrale Debatten der feministischen Sozialforschung und der Care-Theorie auf und lässt sich insbesondere in vier etablierte theoretische Strömungen einordnen. Erstens knüpfen die Ergebnisse unmittelbar an Gabriele Winkers Care-Ökonomie an, die Care als grundlegende Voraussetzung gesellschaftlicher Reproduktion beschreibt. Winker argumentiert, dass kapitalistische und staatliche Institutionen Care-Arbeit systematisch externalisieren und abwerten, ein Befund, der sich in dieser Forschungsarbeit in Form der Care Meritokratie bestätigt. Die empirisch beobachtete strukturelle Abwertung von Care-Verantwortung in Karriereentscheidungen spiegelt Winkers These wider, dass Care nicht als gesellschaftliches Fundament anerkannt wird, sondern als Störfaktor in einer auf Verfügbarkeit und Konkurrenzlogiken basierenden

Arbeitsorganisation. Alle Gruppen betonen eine hohe Identifikation mit ihrem Beruf und eine starke ethische Motivation, zur Versorgung und Gesundheit anderer beizutragen. Gleichzeitig zeigen sich Gefühle von Frustration, Erschöpfung und Selbstzweifeln, insbesondere wenn Engagement nicht anerkannt oder strukturell behindert wird. Diese emotionale Ambivalenz kann als Ausdruck einer „Care-Paradoxie“ verstanden werden (vgl. Winker, 2015). Frauen übernehmen gesellschaftlich essenzielle, aber symbolisch und ökonomisch abgewertete Aufgaben, während ihnen gleichzeitig mangelnde Führungskompetenz oder Karriereorientierung zugeschrieben wird.

Zweitens zeigt sich eine enge Verbindung zu Frasers Konzept der „Crisis of Care“. Fraser beschreibt eine globale Krise der sozialen Reproduktion, in der Care-Arbeit gleichzeitig unverzichtbar und systematisch unterfinanziert, privatisiert und entwertet wird. Die in dieser Forschungsarbeit herausgearbeitete Spannung zwischen geforderter beruflicher Leistungsbereitschaft und realer Care-Verantwortung verdeutlicht diese systemische Krise auf der Mesoebene des Gesundheitswesens. Die Strukturen fordern permanente Verfügbarkeit, während Care-Verpflichtungen unsichtbar bleiben und zu karriereselektiven Mechanismen werden (vgl. Fraser, 2016, S. 99-117).

Drittens bestätigt die Analyse zentrale Befunde von Folbre zur „Care Penalty“. Folbre zeigt, dass Care-Arbeit, egal ob bezahlt oder unbezahlt, mit systematischen Lohn-, Status- und Karrierenachteilen verbunden ist. Dieser Care Penalty wird in der Substantivtheorie in Form einer verinnerlichten organisationalen Selektionslogik sichtbar. Nicht nur tatsächliche Care-Verantwortung, sondern bereits die Zuschreibung potenzieller Care-Arbeit führt zu strukturellen Nachteilen (vgl. Folbre, 2021). Damit erweitert diese Thesen Folbres Konzept um eine organisationale Dimension.

Schließlich sind deutliche Parallelen zu den Arbeiten von Aulenbacher et al. erkennbar, die Geschlechterungleichheiten im Gesundheitswesen als Ergebnis organisationaler Machtverhältnisse, rollenspezifischer Zuschreibungen und institutioneller Selektionsmechanismen beschreiben. (vgl. Aulenbacher et al., 2010) Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit bestätigen diese Befunde und erweitern sie um den care-bezogenen Mechanismus der Meritokratiestörung. Nicht allein das Geschlecht erzeugt Ungleichheit, sondern die care-bezogene Bewertung und Abwertung unterschiedlicher Lebensrealitäten. Diese ergänzt die bestehende Forschung um einen theoretischen Mechanismus, der Geschlechterungleichheiten aus einer praxeologischen und reproduktionstheoretischen Perspektive erklärt. Die Care-Meritokratie ist somit kein normatives Ziel, sondern ein analytisches Ergebnis, das sichtbar macht, wie Leistung im Gesundheitswesen systematisch verzerrt bewertet wird, weil sie von care-konformen und care-freien Lebensrealitäten abhängig

gemacht wird. Ein System, das vorgibt, leistungsbasiert zu sein, tatsächlich aber die Verfügbarkeit belohnt, die historisch männlich kodiert ist.

#### 6.4 Kritische Reflexion der Methodik und Limitationen der Studie

Die Durchführung gruppenbasierter Erhebungen bringt neben vielfältigen Erkenntnischancen auch kommunikative und strukturelle Herausforderungen mit sich. Um die Validität, Ausgewogenheit und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu sichern, wurden im Rahmen dieser Forschungsarbeit konkrete Maßnahmen zur methodischen Qualitätssicherung ergriffen. In den Gruppendiskussionen bestand die Gefahr, dass einzelne Teilnehmerinnen durch ihre kommunikative Präsenz oder berufliche Position das Gespräch dominierten und hätte dazu führen können, dass andere Stimmen unterrepräsentiert bleiben und wichtige Perspektiven ungehört bleiben. Die Diskussionsleiterin übernahm eine aktiv strukturierende Rolle, indem sie gezielt Rückfragen an ruhigere oder weniger aktive Teilnehmerinnen richtete. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, die Beiträge dominanter Sprecherinnen wertschätzend aufzugreifen, ohne ihnen unverhältnismäßig viel Redezeit einzuräumen (vgl. Bohnsack, 2014, S. 120; Lamnek, 2016, S. 353). In gemischt besetzten Gruppen können Hierarchieunterschiede das Gespräch beeinflussen. Jüngere oder weniger erfahrene Teilnehmerinnen zeigen mitunter Zurückhaltung oder passen ihre Meinungen wahrgenommenen Autoritäten an, sogenannte „response bias“. Es wurde eine vertrauliche, wertschätzende Atmosphäre geschaffen, in der alle Beiträge als gleichwertig anerkannt wurden. Die Verwendung von Vornamen und neutralen Rollenbezeichnungen sollte dazu beitragen, hierarchische Barrieren sprachlich und sozial abzubauen (vgl. Kühn, 2020, S. 137). Die Heterogenität der Gruppenzusammensetzung kann die vergleichende Auswertung erschweren, insbesondere wenn Karrierestufen, Berufsfelder oder Alter stark variieren. Zur Sicherung der Vergleichbarkeit wurde der Fokus in der Auswertung auf thematische Kategorien gelegt. Zusätzlich wurden alle Aussagen nach Karrierestatus codiert, sodass eine differenzierte Analyse innerhalb und zwischen Gruppen möglich war (vgl. Kuckartz, 2018, S. 89–91).

Die Legitimation der vorliegenden Forschungsarbeit ergibt sich sowohl aus den besonderen Herausforderungen im Rekrutierungsprozess als auch aus der bewusst vorgenommenen Eingrenzung der analytischen Perspektiven. Trotz der Ansprache zahlreicher Unternehmen und der Nutzung formeller organisationaler Zugangswege erwies sich die Rekrutierung geeigneter Teilnehmerinnen als äußerst zeit- und ressourcenintensiv. Insgesamt wurden 54 Frauen schriftlich kontaktiert, von denen 21 grundsätzlich als Teilnehmerinnen identifiziert werden konnten. Letztlich nahmen neun Frauen an drei Gruppendiskussionen teil. Absagen erfolgten überwiegend aufgrund beruflicher Unabkömmlichkeit, Care-Verpflichtungen sowie

Schwierigkeiten bei der Terminfindung. Ein Nachrücken weiterer Teilnehmerinnen war aufgrund der dichten Zeitpläne und der hohen Alltagsbelastung nicht möglich. Diese Rekrutierungserfahrungen sind nicht als methodische Schwäche zu verstehen, sondern stellen selbst einen empirisch relevanten Befund dar, da sie die strukturellen Vereinbarkeitsprobleme und zeitlichen Restriktionen von Frauen im Gesundheitswesen sichtbar machen und damit zentrale Annahmen der Studie empirisch unterstreichen.

Zugleich wurde die Untersuchung bewusst auf gesellschaftliche, organisationale und wissenschaftliche Perspektiven begrenzt, um eine analytische Tiefenschärfe zu gewährleisten. Diese Eingrenzung ermöglichte eine differenzierte Rekonstruktion der Deutungs- und Handlungsmuster von Frauen im Gesundheitswesen im Kontext meritokratischer Strukturen. Gleichzeitig wird anerkannt, dass eine systematische Erweiterung der Analyse auf die politische Ebene, insbesondere im Hinblick auf rechtliche Rahmenbedingungen, sozialstaatliche Steuerungsmechanismen und gleichstellungspolitische Instrumente, eine weiterführende Forschungsperspektive darstellt. Die vorliegende Arbeit versteht sich daher als theoretisch fundierter Beitrag zur Schließung einer bestehenden Forschungslücke und als Ausgangspunkt für weiterführende, politikorientierte Analysen.

## 6.5 Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse

Die zentrale Erkenntnis der Arbeit ist, dass Frauen Meritokratie im Gesundheitswesen nicht als neutrales, leistungsorientiertes Prinzip erleben, sondern als widersprüchliches System, das Leistungsorientierung fordert und zugleich geschlechtsspezifische Benachteiligungen reproduziert. Diese Widersprüchlichkeit bildet den Kern des entwickelten Modells.

Die Analyse der empirischen Daten zeigt, dass Karrierechancen im Gesundheitswesen nicht allein an Qualifikation, Kompetenz oder Leistung geknüpft sind, sondern maßgeblich von der zugeschriebenen Verfügbarkeit und Care-Freiheit der Beschäftigten abhängen. Care-Verantwortung fungiert dabei als verdeckter Selektionsmechanismus, der formell unsichtbar bleibt, in organisationalen Entscheidungsprozessen jedoch karriererelevant wirkt. Frauen werden damit an meritokratischen Leistungsnormen gemessen, während ihre tatsächlichen Aufstiegschancen durch gesellschaftliche Fürsorgenormen, organisationale Praktiken und kulturelle Rollenerwartungen begrenzt werden. In diesem Sinne erweist sich Meritokratie als geschlechtlich codierte Ideologie, die Ungleichheiten legitimiert, anstatt sie zu überwinden.

Auf der Mikro- und Mesoebene wird diese Struktur als gendered meritocracy erfahrbar. Die Teilnehmerinnen berichten von emotionaler Ambivalenz zwischen Leistungsanspruch und Fürsorgeverantwortung, von Schuldgefühlen, Rechtfertigungsdruck und dem Erleben symbolischer Anerkennung ohne reale Chancengleichheit. Um unter diesen Bedingungen

handlungsfähig zu bleiben, entwickeln Frauen vielfältige Anpassungs- und Kompensationsstrategien, etwa durch Selbstoptimierung, Rückzug, Netzwerkpflege oder die Anpassung von Arbeitszeitmodellen. Diese Strategien tragen kurzfristig zur Stabilisierung individueller Erwerbsbiografien bei, können langfristig jedoch zur Reproduktion bestehender Macht- und Ungleichheitsstrukturen beitragen.

Die Substantivtheorie der Care-Meritokratie geht über die Beschreibung dieser individuellen Erfahrungen hinaus, indem sie die strukturelle Verflechtung von Erwerbsarbeit, Care-Arbeit und meritokratischen Leistungslogiken analytisch sichtbar macht. Die Ergebnisse zeigen, dass Care im Gesundheitswesen einer paradoxen Bewertung unterliegt. Einerseits ist Fürsorge als berufliche Kompetenz und moralischer Wert zentral für die Funktionsfähigkeit des Systems, andererseits wird Care-Verantwortung institutionell entwertet und karriere-selektiv sanktioniert. Besonders deutlich wird dies in der fehlenden Anerkennung emotionaler Arbeit, die überwiegend von Frauen geleistet wird, jedoch kaum in Leistungs- und Beförderungskriterien einfließt.

Theoretisch bestätigt und erweitert die Arbeit bestehende Ansätze der feministischen Sozialforschung. Sie knüpft an die Gendered-Organization-Theorie an, indem sie zeigt, dass Organisationen auch dort, wo sie geschlechtsneutral erscheinen, nach männlich konnotierten Leistungsnormen strukturiert sind. Gleichzeitig ist die entwickelte Theorie anschlussfähig an die Care-Ökonomie (vgl. Kapitel 2.7), da sie Care als Grundlage sozialer Reproduktion begreift, die in marktförmigen Organisationslogiken systematisch externalisiert und abgewertet wird. Die Care-Meritokratie verbindet diese Perspektiven, indem sie Care nicht nur als zusätzliche Belastung, sondern als zentrales Strukturprinzip moderner Ungleichheitsproduktion begreift. Eine weitere zentrale Erkenntnis der Arbeit ist, dass die Care-Meritokratie kein normatives Ziel, sondern ein analytischer Befund ist. Sie beschreibt einen Zustand, in dem meritokratische Leistungsrhetorik mit care-unreflektierten Organisationsstrukturen zusammenwirkt und dadurch geschlechtsspezifische Ausschlüsse erzeugt. Die Konsequenz aus den Ergebnissen ist daher nicht die Etablierung einer „besseren“ Care-Meritokratie, sondern die Notwendigkeit einer grundlegenden Transformation hin zu einer care-sensiblen Gesellschaft. Eine solche Perspektive erfordert, Care als gesellschaftlich notwendige Arbeit anzuerkennen, Organisationen care-kompatible Karrierewege zu ermöglichen und Leistungsbewertung von der Norm permanenter Verfügbarkeit zu entkoppeln.

Zusammenfassend zeigt die vorliegende Forschungsarbeit, dass Geschlechterungleichheiten im Gesundheitswesen nicht primär auf individuelle Defizite oder fehlende Leistungsbereitschaft zurückzuführen sind, sondern aus dem Zusammenspiel kultureller Normen, organisationaler Strukturen und meritokratischer Ideologien entstehen. Die

entwickelte Substantivtheorie der Care-Meritokratie leistet damit einen Beitrag zur theoretischen Erklärung dieser Zusammenhänge und bietet zugleich eine kritische Grundlage für weiterführende Forschung sowie für die Entwicklung care-sensibler Organisations- und Gleichstellungsstrategien.

## 7. Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse dieser Masterarbeit zeigen deutlich, dass Meritokratie im Gesundheitswesen kein neutrales Leistungsprinzip darstellt, sondern in einem komplexen Zusammenspiel aus strukturellen, kulturellen und individuellen Mechanismen entsteht und wirkt. Frauen erleben meritokratische Strukturen als widersprüchlich. Einerseits sollen Leistung, Qualifikation und Engagement zählen, andererseits sind Karrierechancen eng an Care-Verfügbarkeit, Präsenzkultur und tief verankerte Geschlechternormen gebunden. Die im Rahmen dieser Forschungsarbeit entwickelte Substantivtheorie der Care-Meritokratie verdeutlicht, dass nicht mangelnde Leistungsbereitschaft, sondern die strukturelle Verzerrung dessen, was als „Leistung“ gilt, zentrale Karrierehindernisse erzeugt.

Die gesellschaftspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre unterstreichen die Relevanz dieser Ergebnisse. Die öffentliche Debatte, ausgelöst unter anderem durch die Bemerkungen des Bundeskanzlers Friedrich Merz zur Sicherheit im öffentlichen Raum, macht sichtbar, dass Gleichstellung allzu häufig in kulturelle oder migrationspolitische Diskurse ausgelagert wird, obwohl die Ursachen nachweislich strukturell sind. Die statistischen Befunde zur Gewaltkriminalität, in der Männer in weit überwiegenderem Maße als Tatverdächtige auftreten zeigen, dass Ungleichheit nicht primär zwischen Kulturen verläuft, sondern in tief verankerten Geschlechterrollen, Männlichkeitsbildern und Machtstrukturen entsteht. Diese Entwicklungen machen deutlich, wie überfällig die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Meritokratie als Geschlechterthema ist. „Die statistisch höhere Gewaltbereitschaft von Männern ist multifaktoriell und ein Zusammenspiel aus Sozialisation, Männlichkeitsbildern, Trauma-Verarbeitung und sozioökonomischen Faktoren.“ (BKA, 2024)

Die Arbeitswelt operiert nach wie vor nach dem Modell des „ideal worker“, vollzeitverfügbar, ununterbrochen erwerbstätig, zeitlich flexibel (vgl. Acker, 1990, S. 139–158). Doch dieses Modell ignoriert konsequent die Betreuungsrealitäten von Familien. Viele Maßnahmen für familienfreundliches Arbeiten und Vereinbarkeit konzentrieren sich fast ausschließlich auf die frühe Elternzeitphase. Kinder brauchen mehr als Aufsicht. Kinder brauchen Präsenz, physisch und emotional. Während wir in der Arbeitswelt über Performance, Verfügbarkeit und Effizienz sprechen, vergessen wir als Gesellschaft, dass diese Kinder zu Erwachsenen heranwachsen, die unsere Gesellschaft später tragen sollen. Präsenz, Verlässlichkeit und Aufmerksamkeit sind Ressourcen, die man nicht komplett outsourcen kann. Das deutsche System ist

außerdem nicht für Familien ausgelegt. Es gibt im Schulalter je nach Bundesland 80 Tage Schulferienzeit bei durchschnittlich 30 Tagen Urlaub pro Jahr pro sorgeberechtigter Person. Ein System, das gestattet sich als Sorgeberechtigte Krankzumelden, jedoch Gehaltseinbußen hinnehmen zu müssen. Ein System, das drei Jahre Elternzeit zuspricht, jedoch nur ein Jahr bezahlt, die Familien mit hohen Betreuungskosten zurücklässt und die Frauen finanziell zwingt früh wieder arbeiten zu gehen. Das System ist so gebaut, dass Frauen finanziell verlieren oder sich organisatorisch zerreißen müssen. Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss gesellschaftlich und politisch als ein Langzeitmodell betrachtet werden. Die Gesellschaft hat kein Elternzeit-Problem, sondern ein Nach-Elternzeit-Problem. Diese strukturellen Defizite schaffen einen dauerhaften Care-Penalty und verhindern, dass insbesondere Mütter ihr berufliches Potenzial ausschöpfen können, mit spürbaren volkswirtschaftlicher Schäden. Das Potential der Berufsgruppe der Mütter wird allerdings auch seitens der Unternehmen nicht ausgeschöpft bzw. erkannt.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist kein Randthema, sondern eine langfristige gesellschaftspolitische Aufgabe. Eine zukunftsfähige Gesellschaft braucht daher ein Verständnis von Care, das nicht als privates Problem Einzelner, sondern als kollektive Verantwortung und als Grundvoraussetzung sozialer Reproduktion betrachtet wird.

Für Wissenschaft und Forschung bedeutet es ebenfalls einen Perspektivwechsel. Ein solcher Perspektivwechsel ermöglicht es, wissenschaftliche Kompetenzen zu entwickeln, die partielle Perspektivübernahmen zu fördern und deren Integration in Lehr- und Forschungsvorhaben zu unterstützen (vgl. Niendorf, 2025). Nachhaltig verankert werden inter- und transdisziplinäre Genderforschungsansätze als Gender Studies insbesondere dann, wenn diese Kompetenzen nicht nur auf individueller Ebene, sondern strukturell, institutionell und fachübergreifend im Wissenschaftssystem ermöglicht und abgesichert sind (vgl. Lucht, S. 13-15).

Die vorliegende Studie liefert ein theoretisches Modell, das zukünftige Forschung inspirieren und empirisch weiter präzisiert werden kann. Insbesondere wären vergleichende Analysen zwischen Sektoren sowie Längsschnittstudien sinnvoll, um Veränderungen über die Zeit sichtbar zu machen. Darüber hinaus benötigt es politische und organisationale Reformen, die Care-Arbeit als gesellschaftlich unverzichtbar anerkennen, care-sensitive Strukturen in Organisationen verankern und meritokratische Bewertungsmaßstäbe kritisch hinterfragen.

Wir benötigen als Gesellschaft Strukturen, die Care-Arbeit als gesellschaftlich notwendig, wirtschaftlich wertvoll betrachten. Organisational und politisch müssen diese sichtbar werden, als tragende Säule unseres Systems.

## Literaturverzeichnis

- Acker, J.** (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4(2), S. 139–160
- Allmendinger, J.** (2020). Zurück in alte Rollen? Corona bedroht die Geschlechtergleichstellung. *WZB-Mitteilungen*, 168, S. 31–34
- Allmendinger, J.** (2021). *Es geht nur gemeinsam! Wie wir endlich Geschlechtergerechtigkeit erreichen*. Kösel Verlag, S. 84-86
- ANCC** (2023). American Nurses Credentialing Center, Magnet Recognition Program® Overview. Silver Spring, MD
- American Nurses Foundation** (2025). <https://www.nursingworld.org/certification/aprn-consensus-model>, Zugriff am 02.12.2025
- Aulenbacher, B.; Riegraf, B.; Meuser, M.** (2010). *Soziologische Geschlechterforschung: Eine Einführung (Studienskripten zur Soziologie)*, Studienskripten zur Soziologie, Springer Nature
- Bargetz, B.; Hark, S.; Hofmeister, S.; Mölders, T.; Sauer, B.; Schreiber, M.; Strasser, E.; Weller, W.; Westphal, K.** (2017). Geschlechterverhältnisse als Machtverhältnisse – Einleitung. In: *Feministische Studien*, 1/2017, S. 7–14
- Barišić, M.; Consiglio, V.S.** (2020). *Frauen auf dem deutschen Arbeitsmarkt, Was es sie kostet, Mutter zu sein, Beschäftigung im Wandel*, 06.2020, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Becker, R.** (2013). Bildungsungleichheit und Meritokratie. In R. Becker (Hrsg.), *Lehrbuch der Bildungssoziologie*, Springer VS, S. 23–49
- Becker, R.; Kortendiek, B. & Sauer, B.** (2019). *Gender Budgeting in Europa*. Springer VS.
- Becker-Schmidt, R., & Knapp, G.-A.** (2011). *Feministische Theorien zur Einführung*. Junius
- Benschop, Y.** (2009). The micro-politics of gendering in organizations. In D. Knights & B. Kerfoot (Eds.), *Gender and power in organizations* (S. 127–144). Palgrave
- Bertelsmann Stiftung** (2024). *Gender Pay und Motherhood Penalty: Empirische Evidenzen*
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. M.** (2016). Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), S. 1803
- Budrich, J. C. E.** (2019). Feminismus und Mütterlichkeit – ein Ost-West Thema? *Femina Politica, Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft*, 2-2019, S. 140–145
- BMFSFJ** (2017). *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung*, S. 92-93
- BMFSFJ** (2022). *Gleichstellungspolitische Bericht der Bundesregierung*, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

- Blumer, H.** (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review*, 19(1), S. 3–10
- Blumer, H.** (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, S. 147–149, 152
- BKA** (2024). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2024*, [https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2024/Polizeiliche\\_Kriminalstatistik\\_2024/Polizeiliche\\_Kriminalstatistik\\_2024\\_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2024/Polizeiliche_Kriminalstatistik_2024/Polizeiliche_Kriminalstatistik_2024_node.html), Zugriff am 27.11.2025
- Bohnsack, R.** (2014). *Rekonstruktive Sozialforschung: Einführung in qualitative Methoden* (9. Aufl.). Opladen, Germany: Barbara Budrich, S. 102–105, 115–122
- Bornstein, S., Williams, J. C., & Painter, R.** (2012). Discrimination against mothers is the strongest form of workplace gender discrimination: Lessons from US caregiver discrimination law. *University of Florida Levin College of Law, Faculty Publications*, S. 902
- Bourdieu, P.** (1986). The Forms of Capital. In: Richardson, J. (Hg.): *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*
- Bourdieu, P.** (1997). *Männliche Herrschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brendler, F., Müller, K., & Schmidt, J.** (2023). Gender distribution and women leadership in German Otolaryngology, Head and Neck Surgery: a cross-sectional study. *German Otolaryngology Journal*, 12(1), S. 5-6
- Broström, A.; Hallsten, L. & Lindgren, J.** (2024). Meritocracy as gendered fiction. *Gender, Work & Organization*, 31(2), S. 215–233
- Budig, M. & England, P.** (2001). The wage penalty for motherhood. *American Sociological Review*, 66(2), S. 204–225
- Butler, J.** (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Suhrkamp., S. 25 ff.
- Bundesklinikatlas** (2025): Bundesministerium für Gesundheit, <https://bundes-klinik-atlas.de/>, Zugriff am 12.07.2025
- Buschmann, S.** (2025). Solo-Mütter: Herausforderungen und Ungleichheiten. [solomuetter.de](https://solomuetter.de) (Pressemitteilung)
- Cambridge University Press** (2023). Maternal wall biases and the maybe baby effect. *Industrial and Organizational Psychology*, 16(2), S. 312–319
- Carnes, M.; Devine, P. G.; Isaac, C.** (2015). Promoting institutional change through bias literacy. *Academic Medicine*, 90(2), S. 921–928
- Charmaz, K.** (2014). *Constructing Grounded Theory*. 2nd edition. London: Sage, S. 18–21, 96–100, 115–118, 133–138

- Clarke, J.**; Hurst, C. & Tomlinson, J. (2024). Maintaining the Meritocracy Myth: A Critical Discourse Analytic Study of Leaders' Talk about Merit and Gender in Academia. *Organization Studies*, 45(5), S. 635–660
- Corbin, J.**, & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research*. 3rd Edition. Thousand Oaks: Sage, S. 35–38, 58–61, 103–107
- Cotter, D. A.**; Hermsen, J. M.; Ovidia, S. & Vanneman, R. (2001). The glass ceiling effect. *Social Forces*, 80(2), S. 657
- Criado-Perez, C.** (2020). *Unsichtbare Frauen. Wie eine von Daten beherrschte Welt die Hälfte der Bevölkerung ignoriert*, btb-Verlag, München, S. 12 ff., 133 ff.
- DGS** (2017): Deutsche Gesellschaft für Soziologie, Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie
- DLR** (2025). Gender Data Gap in der Medizin: Neue Forschungsprojekte starten, <https://projekttraeger.dlr.de/de/news/gender-data-gap-der-medizin-neue-forschungsprojekte-starten>, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. Projektträger, Zugriff am 31.10.2025
- Döring, N.** (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*, 6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage, Springer, S. 109-110
- Dresing, T.**, & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regeln zur qualitativen Sozialforschung* (8. Aufl.). Marburg, Germany: Eigenverlag.
- Europamagazin** (2025). Island: 50 Jahre Frauenstreik, 26.10.2025, <https://www.ardmediathek.de/video/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RILmRIL2V1cm9wYW1hZ2F6aW4vZjQ1Zjc0NWEtMzBhYy00YTYzLWlxZjltNzliMTdkMDg0Yzlh>, Zugriff am 31.10.2025
- Feller, C.M.**; Moore, C. (1995). *Highlights in the History of the Army Nurse Corps*, U.S. Army Center of Military History, Washington, D.C., <https://history.army.mil/portals/143/Images/Publications/catalog/85-1.pdf>, Zugriff am 02.12.2025
- Flick, U.** (2019). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 147–152, 154–156, 161–165, 198
- Folbre, N.** (2021). *The Rise and Decline of Patriarchal Systems*. Verso.
- Frevert, U.** (2019). *Frauen-Geschichte(n): Vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. C.H. Beck, S.41
- Fraser, N.** (2016). Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, 100, S. 99–117
- Gasior, K.** (2025). *Versteckte Armut? - Das Armutrisiko von nicht-alleinlebenden Frauen in Österreich*, Studie im Auftrag der Caritas, <https://www.caritas.at/fileadmin/storage/global/caritas-at/Ueber->

uns/Publicationen/CARITAS\_Endbericht-Studie-versteckte-Armut\_Gasior\_2025.pdf, Zugriff am 31.10.2025

**Gehman, J.**; Glaser, V. L.; Eisenhardt, K. M.; Gioia, D. A.; Langley, A. & Corley, K. G.

(2018). Finding theory–method fit: A comparison of three qualitative approaches to theory building. *Journal of Management Inquiry*, 27(3), S. 284–300

**Gilligan, C.** (1982). In *a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, S. 18 ff.

**Gioia, D. A.**, Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), S. 15–31

**Glaser, B. G.**, & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine, S. 1–5, 45–53, 101–105, 110

**Grandey, A. A.**; Diefendorff, J. M. & Rupp, D. E. (Hsg.) (2023). *Emotional Labor in the 21st Century: Diverse Perspectives on Emotion Regulation at Work*. Routledge, S. 3-28

**Groh-Samberg, O.**, Mau, S., & Schimank, U. (2021). Praktiken investiver Statusarbeit. In: U. Schimank & S. Mau (Hrsg.), *Soziale Ungleichheiten heute*, Springer VS, S. 85–104

**Haaf, J.** (2020). *Die Erschöpfung der Frauen*. Rowohlt, S. 7

**Hall, D. T.** (2002). *Careers In and Out of Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage

**Hays, S.** (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.

**Hege, I.**; Schüttpelz-Brauns, K.; Kiessling, C. (2022). How is the situation of women in leadership positions in medical education in Germany? *GMS Journal for Medical Education*, 15. Juli 2022, National Library of Medicine (NIH)

**Heilman, M. E.** (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Research in Organizational Behavior*, 32, S. 113–135

**Helfferich, C.** (2019). *Leitfaden- und Experteninterviews: Grundlagen und Anwendungen*. Wiesbaden, Germany: Springer VS, S. 162

**Holst, E.** & Wrohlich, K. (2021). *Frauen in Führungspositionen 2021*. DIW Berlin, S. 10

**Ibarra, H.** (1992). Homophily and differential returns: Sex differences in network structure and access in an advertising firm. *Administrative Science Quarterly*, 37(3), S. 422–447

**Ifo-Institut** (2022). Wie groß ist der Gender Gap? Anspruch und Wirklichkeit der Gleichstellungspolitik ifo Schnelldienst, 10 / 2022, 75. Jahrgang, 12. Oktober 2022, S. 3-6

**Inglehart, R.** (1997). *Modernization and postmodernization*. Princeton University Press.

**Jurczok, F.**; Borgstedt, S.; Regen, L. (2025): *Auf eigenen Füßen stehen. Repräsentative Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Eigenständigkeit von Frauen und Männern in Deutschland, Eine quantitative Studie des SINUS-Instituts Berlin, den 21.11.2025, gefördert durch das*

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH

**Jurczyk, K.** (2014). *Doing Family: Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist*. Weinheim: Beltz Juventa.

**Kanter, R. M.** (1977). *Men and women of the corporation*. Basic Books

**Kluve, J., Schmitz, S., & Sendzik, F.** (2019). *The Maybe-Baby-Effect: Fertility expectations and female career paths*. IZA Discussion Papers, No. 12345

**Kolbe, V.; Zack, F.; Hartwig, S. & Preuß-Wössner, J.** (2022). *Women in German-speaking forensic/legal medicine: From Elisabeth Nau (1900-1975) to the present day*. University of Lübeck Research Publication, No. 48, 1-12

**Kretschmer, K.** (2023). *Backlash und Geschlechterpolitik: Anti-Gender-Bewegungen im digitalen Zeitalter*. Bielefeld: transcript.

**Kuckartz, U.** (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim, Germany: Beltz Juventa.

**Kuckartz, U.** (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 89–91

**Kuhlmann, E.; Annandale, E.** (2012): *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. S. 61-63

**Kühn, T.; Koschel, K.** (2020): *Qualitative Forschungsmethoden in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 128, 133–140

**Lamnek, S., & Krell, C.** (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Weinheim, Germany: Beltz, S. 341- 353, 407, 469 ff.

**Lewis, S.** (2022). *The return of the “Tradwife”: Online femininity and reactionary gender politics*. *Journal of Gender Studies*, 31(5), S. 589–604

**Littler, J.** (2017). *Against Meritocracy: Culture, Power and Myths of Mobility*. London: Routledge, S. 23-47, 122-145, 150-170, 180-200

**Lincoln, Y. S.; Guba, E. G.** (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage, S. 301

**Lucht, P.** (2024). *Transdisziplinäre Forschung zu <gender> in Naturwissenschaft, Technologie und Gesellschaft*, In: S. Huch und M. Erlemann (Hrsg.), *Gender & Diversity Studies in MINT meets Naturwissenschaftsdidaktik*, Edition Fachdidaktiken, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024, S. 13-15, [https://doi.org/10.1007/978-3-658-43616-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-43616-2_2)

**Markovits, D.** (2019): *The Meritocracy Trap: How America’s Foundational Myth Feeds Inequality*. New York: Penguin Press. S. 15–18, 105–109

**Mayring, P.** (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz, S. 122

**Melentyeva, V.;** Riedel, L. (2025). Child Penalty Estimation and Mothers' Age at First Birth, ZEW Discussion Paper NO.25-033, 07/2025, Mannheim

**Mun, E.;** Kodama, N. (2022). Leistungsgesellschaft am Arbeitsplatz? Leistungsbasierte Vergütungssysteme und geschlechtsspezifische Lohnungleichheit, S. 12–36

**Muschter, A.** (2025). Wie Frauen das Berufsbild in der Medizin verändern, Ärztinnen an Klinikspitze, 21.10.2025, <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frauen-in-der-medizin-sie-sind-anders-krank-und-sie-behandeln-anders-accg-110739008.html>, Zugriff am 31.10.2025

**Newman, C.;** Nayebare, A.; Ndiaye Ndiaye, N.M.; Okello, P.; Gueye, A.; Bijou, S.; Ba, S.; Gaye, S.; Coumba, N.; Gueye, B.; Dial, Y.; N'doye, M. (2023). Systemic structural gender discrimination and inequality in the health workforce: theoretical lenses for gender analysis, multi-country evidence and implications for implementation and HRH policy, Human Resources for Health, <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00813-9>

**Niendorf, L.** (2025). UNiversal gescheitert? Wissenschaft und Hochschule zwischen Machtmissbrauch, Leistungsdruck und Ausbeutung – Was wir dagegen tun können. Freiburg: Herder.

**Oberberg, A.;** Enax-Krumova, E.K.; Kruppa, C.; Meyer-Frießem, C.H.; Denz, R.; Funhoff, A.; Behrens, V.; Berres, D.; Fortmeier, V.; Sträter, D.; Strotmann, J.; von Glinski, M. (2024). Career and life planning in the context of the postgraduate medical training - current challenges and opportunities. GMS J Med Educ. 2024 Feb 15;41, S. 2

**OECD** (2025). Renten auf einen Blick 2025 (Auszugsweise Übersetzung): OECD- und G20-Länder – Indikatoren, OECD, Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3992c03-de>, Zugriff am 27.07.2025

**Olderdissen, C.** (2022). Gender Glossar, 100 Begriffe zu Gender, Demokratie, Gesellschaft und Innovation, Friedrich-Ebert-Stiftung, S. 43-45

**Pfahl, S. & Reuyß, S.** (2022). Reformvorschläge für die Ausgestaltung des Elterngeldes, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung

**Pfleiderer, B.;** Richter-Kuhlmann, E. & Metz, M. (2021). Sinn und Identität in Gesundheitsberufen. Kohlhammer, S. 118-120, 122-124

**PfIBG** (2023). §38, Durchführung des Studiums, <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>, Zugriff am 28.10.2025

**Pinnow, J.,** Krell, G., & Riegraf, B. (2020). Gendered Organizations Reloaded. Wiesbaden: Springer VS, S. 9-11

**Prognos** (2024). Der unsichtbare Wert von Sorgearbeit, [https://www.prognos.com/sites/default/files/202402/240227\\_Prognos\\_Der%20unsichtbare%20Wert%20von%20Sorgearbeit.pdf](https://www.prognos.com/sites/default/files/202402/240227_Prognos_Der%20unsichtbare%20Wert%20von%20Sorgearbeit.pdf), Zugriff am 29.11.2025

**PwC** (2020). Frauen in der Gesundheitswirtschaft – Warum das Gesundheitswesen mehr weibliche Führungskräfte braucht, <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/pwc-frauen-in-der-gesundheitswirtschaft-2020.pdf>, Zugriff am 27.07.2025, S. 4, 9-13, 14–16

**Quehenberger**, J., Lätsch, D., Tausendfreund, T., Gavez, S., Gabriel, T. (2021). Arbeit und Familienleben an einem Ort, Eine Studie zur digitalen Transformation in Zeiten der Corona-Pandemie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Renninger**, S. (2024). “Make women wives again”: Gender politics in MAGA ideology. *Gender & Politics*, 19(1), S. 44–63

**Ridgeway**, C. L. (2011). *Framed by Gender: How Gender Inequality Persists in the Modern World*. Oxford University Press

**Robert-Bosch-Stiftung** (2025). Ungleichheit, Globale Fragen, <https://www.bosch-stiftung.de/de/thema/ungleichheit>, Zugriff am 30.11.2025

**Rosa**, H. (2013). Beschleunigung und Entfremdung, Entwurf einer kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit, Berlin, Suhrkamp, S. 15–40

**Rossiter**, M.W. (1993). The Matthew. Matilda Effect in Science, in: *Social Studies of Science* 23/1993, Sage: London, Newbury, S. 191-196

**Sandel**, M. J. (2020). The tyranny of merit: What’s become of the common good? Farrar, Straus & Giroux / Penguin, S. 14-30, 45-60, 80-100, 110, 140-160

**Scheibelhofer** (2012). Männlichkeit: ein Geschlecht in Dauerkrise? Die Krise als Topos und Heuristik der Männlichkeitsforschung, in: *Soziologische Revue* 35 (2), S. 168-177

**Śliwa**, M. (2025). Meritocracy and Gender in Management and Organisations. In *Handbook of Management and Gender*. Edward Elgar Publishing

**Smith**, A., Becker, L., & Hoffmann, R. (2025). Advancing gender equity in gynecology and obstetrics: perspectives from the German workforce. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 311, S. 6-7

**Staniscuaski**, F., Oliveira, L., & Ferreira, G. (2023). Bias against parents in science hits women harder. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, S. 120

**Statistisches Bundesamt**. (2024). *Gender Pay Gap und Gender Care Gap in Deutschland*. Wiesbaden.

**Statistisches Bundesamt** (2025). Sozial-versicherungspflichtig Beschäftigte nach der ausgeübten Tätigkeit der Klassifikation der Berufe am 31. März 2025, Stand 27. Oktober 2025, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/berufsbe-reiche-geschlecht.html>, Zugriff am 28.10.2025

**Strauss**, A. L., & Corbin, J. (1996). Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, S. 7–11, 35–41, 147–152, 158–161

**Tameling**, J.F.; Lohöfener, M.; Bereznai, J.; Tran, T.P.A.; Ritter, M.; Boos, M. (2023). Extent and types of gender-based discrimination against female medical students and physicians at five university hospitals in Germany - results of an online survey. *GMS J Med Educ.* 2023 Nov 15;40(6): Doc66. doi: 10.3205/zma001648. PMID: 38125897; PMCID: PMC10728668

**Torres**, A.J.C.; Barbosa-Silva, L.; Oliveira-Silva, L.C.; Miziara, O.P.P.; Guahy, U.C.R.; Fisher, A.N.; Ryan, M. K. (2024) The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of Evidence-Based Interventions. *Behav Sci (Basel).* 2024 Mar 26;14(4):275. doi: 10.3390/bs14040275. PMID: 38667071; PMCID: PMC11047346.

**Twenge**, J. (2010). Generational changes in work values. *Journal of Management*, 36(5), 1117–1142.

**Vogl**, S. (2014). Gruppendiskussionen. In: Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, Wiesbaden: Springer VS, S. 593–606

**Wanger**, S. (2025). Die Arbeitszeitunterschiede zwischen Frauen und Männern verringern sich nur langsam, In: IAB-Forum 18. März 2025, <https://iab-forum.de/die-arbeitszeitunterschiede-zwischen-frauen-und-maennern-verringern-sich-nur-langsam/>, Abrufdatum: 23. September 2025

**Wenderlein**, J.M. (2021). Mehr Frauen in Führungspositionen! Erschienen in: *Gynäkologie + Geburtshilfe*, 12. April 2021; 26(2): 42–45, Springer Nature

**Weeks**, A. C. (2025). The political consequences of the mental load, *European Sociological Review*, 2025, XX, 1–15, <https://doi.org/10.1093/esr/jcaf019>  
Advance access publication 15 August 2025 <https://doi.org/10.1093/esr/jcaf019>,

**Wiemer**, L.; Knipper, S.; Herlemann, A.; Welte, M.N.; Siech, C.; Greiser, E.M.; Müller, K.; Bellut, L.; Schönburg, S.; Walach, M.; Pompe, R.; Weinberger, S. (2024). Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen in Deutschland am Beispiel der Urologie, 16. September 2024; 64(2). Springer, S. 157–164

**Winker**, G. (2015). *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft.* Transcript Verlag, Bielefeld, S. 23,31, 33, 38-45, 40-43, 52-57, 66-72

**Wrede**, S., Henner, M., & Lindberg, O. (2020). Health Professions and the Gendered Division of Labor. *Social Science & Medicine*, 259, S. 108–112

**Young**, M. (1958). *The rise of the meritocracy, 1870–2033: An essay on education and equality.* Thames & Hudson / Transaction Publishers, S. 104–107

**ZDF** (2025). Markus Lanz, 16.10.2025, Zweites Deutsches Fernsehen, <https://www.zdf.de/play/talk/markus-lanz-114/markus-lanz-vom-16-oktober-2025-100?q=Lanz>, 3:23 Minuten ff., Zugriff am 17.10.2025

**Ziegler, S.;** Zimmermann, T.; Krause-Solberg, L.; Scherer, M., & van den Bussche, H. (2017). Male and female residents in postgraduate medical education – A gender comparative analysis of differences in career perspectives and their conditions in Germany. *GMS Journal for Medical Education*, 34(5), S. 4-5

**Ziegler, M.;** Fink, A. & Tacke, T. (2023). Motherhood gap and employer discrimination: A qualitative investigation in the German context. *Organization*, 26(4), S. 321–339

# Anhang

## A. Leitfaden der Gruppendiskussionen

Fragen für die Gruppendiskussion zur Masterthesis



1. Hast Du den Eindruck, dass Beförderungen nach objektiven Kriterien erfolgen?
2. Wie erlebst Du die Karriereentwicklung in Deiner beruflichen Position?
3. Wird Deiner Meinung nach im beruflichen Kontext Leistung belohnt?
4. Welche Rolle spielen Netzwerke, Beziehungen oder interne Bekanntheit bei Beförderungen?
5. Welche strukturellen Hürden hast Du in Deiner beruflichen Laufbahn erlebt?
6. Hast Du das Gefühl, dass männliche Kollegen leichter in Führungspositionen aufsteigen?
7. Gibt es Unterschiede in den Karrierewegen von Männern und Frauen in Deiner Einrichtung bzw. Deiner Branche im Gesundheitswesen?
8. Welche Rolle spielen Vorurteile oder stereotype Vorstellungen über Geschlechter?
9. Welche Maßnahmen zur Frauenförderung kennst Du in Deinem beruflichen Umfeld?
10. Wie wichtig sind flexible Arbeitszeitmodelle oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
11. Wie beurteilst Du die Vereinbarkeit von Karriere und Familie in Deinem Berufsfeld?
12. Welche Strukturen würdest Du Dir für faire Karrierechancen wünschen?
13. Was müssten Organisationen verändern, um Karrieren von Frauen zu fördern?
14. Was würdest Du jungen Kolleginnen raten, die eine Karriere anstreben?
15. Welche Erfahrungen möchtest Du an andere Frauen weitergeben?

## B. Teilnehmerinnen Profilblatt für Gruppendiskussionen

# Teilnehmerinnen Profilblatt für Gruppendiskussionen

---

**Masterthesis:** Meritokratie und Karriereentwicklung von Frauen im Gesundheitswesen

**Betreuer:** Prof. Dr. Michael Maiwald

**Studiengang:** Angewandte Gesundheits- und Therapiewissenschaften

**Diskussionsleiterin:** Corinna Finner

### 1. Persönliche Angaben

Name (wird anonymisiert): \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

erlernter Beruf:

\_\_\_\_\_

Tätigkeitsfeld/ Branche:

\_\_\_\_\_

Einrichtung/Arbeitgeber (wird nicht veröffentlicht): \_\_\_\_\_

Region (Bundesland): \_\_\_\_\_

## 2. Beruflicher Hintergrund

Karrierestufe:  Berufseinsteigerin  Fachkraft  Führungskraft

Derzeitige Position/ derzeit ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Jahre der Berufserfahrung: \_\_\_\_\_ Jahre

Arbeitszeitmodell:  Vollzeit  Teilzeit \_\_\_\_\_ h/Woche  Schichtdienst

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_

Weitere Fortbildungen und Qualifikationen:

---

---

## 3. Erfahrungen & Themeneinschätzung

Hast Du bereits an Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen teilgenommen?

Ja  Nein Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast Du Karrierehindernisse aufgrund struktureller oder kultureller Faktoren erlebt?

Ja  Nein Falls ja, in welcher Form?

---

---

## 4. Einverständniserklärung

Ich bin bereit, an einer Gruppendiskussion (ca. 90 Minuten) im Rahmen einer Masterarbeit teilzunehmen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Aussagen aufgezeichnet und anonym ausgewertet werden.

Die Datenschutzbelehrung erfolgt zu Beginn der Gruppendiskussion.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## C. Auswertung Teilnehmerinnen Profilblatt

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Gruppendifkussionsnummer	Nummer	Alter	erlernter Beruf	Tätigkeitsfeld/ Branche	Größe der Einrichtung/ des Arbeitgebers	Bundesland	Karrierestufe	derzeitige Position	Berufserfahrung	Arbeitszeitmodell	höchster Ausbildungsabschluss	höchster beruflicher Abschluss	weitere F&B und Qualifikationen	Bemerkungen	bewusste Entscheidung	Erfahrungen mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen	Erleben von Karrierehindernissen aufgrund von strukturellen und kulturellen Hindernissen
2	1	2	Sozialversicherungs-fachangestellte	Krankenkasse	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft. ehemalige Führungskraft	Sachbearbeiterin	25 Jahre	1,2 35 h/ Woche	Abitur	Krankenkassenfachwirtin	Ausbildungsweiterprüfung, interne Trainee für Kommunikation und Skill	ehemalige Führungskraft	nein	ja, besondere Fortbildungen für „Frauen in Führung“	ja, individuelle Leistungen und Stärken der Vorgesetzten bei weniger Ressourcen, als „Schweiz“, z.B. internes Schulungswirtschaftsstudium, die Personalabteilung hat eine starke Mitbestimmung ohne die Praxis zu berücksichtigen
3	1	3	52 Einzelwirtin	Hilfen zur Erziehung, Assistentin im eigenen Wohnraum	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft. ehemalige Führungskraft	Sozialbetrieblin	31 Jahre	1,2 25 h/ Woche	Fachhochschulreife	Fachwirtin Kinderbetrieblin	Nachholklausuraufnahme, Referentin für Bildung für nachhaltige Entwicklung, Sozialerwerbenaufnahme, Teamentwicklung und Konfliktmanagement, Einzelwirtin, Betriebsratsbeauftragte, Hygienebeauftragte, QMS	ehemalige Führungskraft	ja	nein	nein
4	1	4	40 Zahnärztliche Versorgungsspezialistin	Zahnärztin/Inhaberpraxis	<15 MA	Schweiz-Hörsien	Führungskraft	Praxismanagerin	33 Jahre	1,2 30 h/ Woche	Mittlere Reife	Praxismanagerin	Erziehlerin, Betriebsratsbeauftragte, QMS	keine	nein	nein	
5	1	5	33 Gesundheits- und Krankengymnastin	Berufsspielführerin	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Berufserfängerin	Studentin Berufsspielführerin S.A., Schiedsrichterin	13 Jahre	1,2 30 h/ Woche	Abitur	Gesundheits- und Krankengymnastin	Praxisbetrieblin, zentrale Praxisbetrieblin, Studium S.A., Berufsspielführerin	ehemalige Spielführerin	im Nachhinein ist auf, dass die Stellenanforderungen der Stelle nicht erfüllt sind ein anderes Tätigkeitsfeld übernehmen muss.	nein	ja, aufgrund von Diskrepanz zwischen Stellenbeschreibung und persönlichen Anforderungen an die Stelle
6	1, 2, 3	6	53 Krankengymnastin	Pflege	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft.	Praxisbetrieblin	7 Jahre	Wochen	Mittlere Reife	Pflegefachperson	Hygienebeauftragte				
7		7											Auditorin, Führungskraft/interne emotionale Kompetenz, 7- Säulen der Macht-2 Jahre, Pflegegradassistentin, Sozialökologischer*in				
7	2	8	56 Krankenschwester	Pflegemanagement	<2500 MA	Schweiz-Hörsien	Führungskraft	Pflegeleitung	30 Jahre	VZ 38,5 h/ Woche	Oberstufe, Medizinische Fachschule	Pflegeleitung	Erlebensmanagement, Stressmanagement, BabySteps- Konzeption, Zahnärztliche Fachangestellte	keine		Führungskraft/assistant	nein
8	2	8	43 Heilerziehungspflegerin	Psychologie	>500 MA	Schweiz-Hörsien	Berufserfängerin	Studentin Psychologie S.A.	25 Jahre	VZ 38 h/ Woche	Abitur	Führungskraft Kita		keine		nein	nein
9	1, 2, 3	9	47 Violoncellistin	Violoncellistin	<40 MA		Fachkräft.	Violoncellistin									
10	1, 2	10	63 Hummerärztin	Pflegekraft	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft.	Fachkräft. im Gesundheitswesen	30 Jahre	1,2 20 h/ Woche	Abitur	Apprentiz als Gynäkologin	Arztbetrieblin, Apprendat als Gynäkologin, Weiterbildung zur Fachkräft. im Gesundheitswesen	ehemalige Fachkräft.	ja	nein	Ja, im Studium auf dem zweiten Bildungsweg, der Alter als Hindernis, mit der Familienplanung und der Betreuung der Kinder. Familie als Karrierehindernis
11	2, 3	11	Verwaltung	Verwaltung	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft.	Ausbildungsreferentin									
12	3	12	46 Krankenschwester	Pflegemanagement	<2500 MA	Schweiz-Hörsien	Führungskraft	Young Talent Mappierin									
13	2, 3	13	38 Ergotherapeutin	Therapeutin	<15 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft.	Ergotherapeutin									
14	2, 3	14	24 Pflegefachfrau	Pflege	>4000 MA	Schweiz-Hörsien	Fachkräft.	Pflegefachfrau									
15																	
16																	
17																	
18		eingeladen	durchgeführt														
19	1. Diskussion	7	4														
20	2. Diskussion	8	3														
21	3. Diskussion	6	2														
22		21	9														

## D. Codesystem First-Order Codes

Liste der Codes	Häufigkeit
Codesystem	900
Gesellschaftliche und politische Dimensionen	0
Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen	4
Wertschätzung der Berufsgruppe der Mütter	8
Gesellschaftliche Aufgabe (+)	11
Ausfallkonzept privat aufbauen	1
Politische und institutionelle Rahmenbedingungen	0
Politische/strukturelle Forderungen	16
Positive Entwicklungen/Best Practices	14
Anreizsysteme	7
Vision einer chancengerechten Zukunft	30
Vorteile heterogenen Teams	4
Männer als Teammitglieder	2
Vorteile einer Zusammenarbeit zwischen Männern und Frauen	1
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien	0
Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel (+) (+)	27
Konkurrenzkampf von Frauen untereinander	3
Loyalität	1

Motivation/Berufsethos	21
Mut haben (+) (+)	9
Selbstwert der Frauen zu steigern	10
Passiver Prozess/ gesehen werden	1
aktiver Prozess/ Sichtbar machen	5
Solidarität mit dem weiblichen Geschlecht	3
Zufriedenheit/Sinnempfinden	13
finanzielle Belastungen (+) (+) (+)	5
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe	0
Meritokratie und Leistungsgerechtigkeit	3
Erleben von Leistungsgerechtigkeit	32
Akademisierung	3
finanzieller Anreiz	1
Weiterentwicklung des Berufs	4
Fortbildungen/Schulungen	3
Förderangebote/Mentoring	7
Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung	3
fehlende finanzielle Unterstützung für Frauen/ Karriere	2
Netzwerke (formell. informell)	12
Selbstvermarktung/ Verhandlungsgeschick	10
Strategien zur Karriereförderung	6
Unsichtbare Hürden/ "Gläserne Decke"	8

Unterstützung durch Vorgesetzte/Mentoren	12
Weiterbildung/Spezialisierung	39
Zufall--> Änderung des Tätigkeitsfeldes	3
broken rung	3
Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten	0
Alleiniges Tragen der Sorgearbeit liegt bei Frauen	1
Elternzeit (+) (+) (+) (+)	12
Kinderbetreuung und Familienunterstützung	26
Mental Load	9
Selbstverständlichkeit der Teilzeit bei Frauen	1
Unbezahlte Care Arbeit	12
individuelle Anpassung der Arbeitszeitmodelle/Teilzeitfalle	8
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias	0
Attribute für Geschlechter	4
Attribute, die Frauen zugesprochen werden	7
Körperliche Stärke des Mannes (+)	11
Gender Bias/ unbewusste Vorurteile (Unconscious Bias)	3
Gender Pay Gap/Lohnunterschiede	16
Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen	19
Maybe-Baby-Effekt	2
Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen	22
Emanzipation	4

Vorbilder	3
Selbstwert der Frau (+)	4
Zahlen	0
Männer unterrepräsentiert	2
Männerquote	2
Überrepräsentanz der Frauen	9
„Motherhood Penalty“	7
Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen	0
Anwendung des Meritokratieprinzips im Gesundheitswesen	12
Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle	30
12 Wochen Schulferien vs. 6 Wochen Urlaub p.a.	1
Anpassung der Teams und Arbeitsabläufe	2
die Kinder werden den Frauen zugeordnet	2
Förderprogramme/Quoten/gesetzliche Rahmenbedingungen	16
Geschlechterspezifische Führungsstile	3
Hirarchische Strukturen	10
Institutionelle Aufstiegshürden	5
Karrieremodelle und Beförderungskriterien	62
Personalengpässe/Arbeitsbelastung	7
Unternehmenskultur/männlich geprägte Netzwerke	8
Unterschied Privatwirtschaft und öffentlicher Dienst	2
Work-Life Balance als Karriererisiko	5

intransparente Prozesse	4
Müssen Frauen mehr beweisen, dass sie das können?	5
positiver Einfluss der Corona-Pandemie auf Familienstrukturen	1
Abwendung vom Schichtsystem	1
Bonus ein Mann zu sein	3
weil es Strukturen sind von früher!	1
Berufswahl aufgrund von Erfahrungen aus der Kindheit	1
...und dickes Fell anlegen.	1
sie ist mit großer Leidenschaft Lehrerin	1
Vielfältigkeit des Tätigkeitsbereichs	3
Anerkennung der Millenials/ Generation Z	3
Leichtigkeit ausländischer Unternehmen mit Familienstrukturen	1
Begeisterung für die Entwicklung von eigenen Mitarbeitenden	1
Verbindung von Karriere und männlichem Geschlecht	1
Wortwohl einer Führungskraft	2
Abwertung des männlichen Geschlechts	1
Darunter habe ich sehr gelitten	1
Man will sich ja auch nicht immer als Rabenmutter fühlen	1
würde man vielleicht was anderes sagen, wenn man das jetzt offiziell macht, aber in diesem kleinen Rahmen, denke ich, kann ich	1
die Frauen müssen sich immer mehr abmühen irgendwie.	1
nebenher Familie gegründet	1
das ist schon das sind gewaltige Unterschiede.	1

Und ja, das war es ist schwer.	1
Also es war schon echte Herausforderung.	1
das Wohl des Unternehmens wird über die eigenen Kräfte gestellt	1
Also es ging im Prinzip.	1
zusätzlich	1
Qualität steht im Vordergrund	1
ich habe eine Mitarbeiterin, die es einfach großartig	1
wir sind entsprechend eingruppiert	1
Ja, die Fortbildung muss sein, aber sie darf nicht zu viel kosten.	1
Diese Frage fällt mir ein bisschen schwer zu beantworten,	1
das geht immer weiter, also das hört für mich nicht auf	1
also diesen Fokus zu haben	1
Gerade auch wenn Führungskräfte eingestellt werden.	1
Heute ist das eher individuell	1
Assessment Center	1
strukturell/konzeptionelle Anforderungsprofile	1
Also ich denke eher nicht, dass es noch objektiven Kriterien erfolgt.	1
Ja, das hat dann nicht mehr ganz so viel Spaß gemacht, war ein großer Betriebskindergarten.	1
und ja, konnte nach der ersten Elternzeit leider nicht wieder zurück	1
Ein großartiges Team dort gehabt	1
Das war also wirklich, das hat so einen Spaß gemacht.	1
War die beste Entscheidung überhaupt.	1

das war sehr starke Ellbogen-Mentalität dort	1
meine Karriere ist so ein bisschen. Nicht so ganz gerade.	1
sondern durch meine Berufserfahrung	1
Das waren damals 88, sondern das Ganze wurde abgeflacht auf Pflegeleitungen	1
weniger Führungskräfte an Bord zu haben	1
Einführung der DRGs	1
Das war ein Wandlungsprozess in der Krankenhauslandschaft,	1
Dann habe ich gewechselt nachher, bin dann auch schon angefangen als stellvertretende Leitung, als Stationsleitung angefangen u	1
So ging es permanent weiter.	1
Das war so meine Heimat	1
Übernahme der Führungsrolle	1
Engagement für Auszubildende	1
Nebenbei	2
stereotype Geschlechtertypen	4
Gender Care Gab	17
Frauenquote	3
Diskriminierung	5
Kurzum, Ich fühle mich, als fühlte mich als Frau und vielleicht auch ein bisschen sensibilisiert dadurch, dass der Weg ein bisschen	1
Also es ist eine Frage, die glaub ich nach also so nach außen hin immer versucht wird, es müssen halt die und die Kriterien erf	1
hochzuarbeiten	1
im nachhinein habe ich gehört, der war ja schon auf die Stelle gesetzt worden und die musste aber nochmal ausgeschrieben werden	1
Aber letztendlich ist das alles ein abgekartetes Spiel.	1

pseudomäßig	1
also so nach außen hin immer versucht wird	1
Zustimmung	3
Ich sehe es ja auch	1
Also das kann ich bestätigen	1
zu hundert Prozent zustimmen	1
Schwangerschaft einer Kollegin	1
es werden keine Entscheidungen getroffen	1
lange Zeit bei einem Arbeitgeber	7
berufliche Chance	1
spannendes Tätigkeitsfeld	1
neues, anspruchsvolleres Betätigungsfeld	1
Perspektivlosigkeit	4
berufliche Pause von 12 Monaten	1
Anerkennung der eigenen beruflichen Leistung	5
Strukturelle und kulturelle Hürden	20
Anforderungen an Führungskräfte	9
Reflexion und Lösungsansätze	4
Schnittstellenfunktion außerhalb des Unternehmens	1
intrinsische Motivation	7
Erfahrungen mit Diskriminierung oder Ungerechtigkeit	12
Wünsche an die Organisationen	15

1. Gruppendiskussion_ 24.08.2025	0
Person 1	31
Person 2	43
Person 3	45
Person 4	29
Person 5	27
2. Gruppendiskussion_ 07.09.2025	0
Person 1	23
Person 7	27
Person 8	31
Person 10	29
3. Gruppendiskussion_ 19.09.2025	0
Person 1	54
Person 9	72
Person 12	74

## E. Codesystem Second-Order Themes

Liste der Codes	Memo	Häufigkeit
Codesystem		1048
Career Stage/ berufliche Statusposition	Textgruppe	9

Gruppendiskussion	Textname	9
Personencode	Personnummer	9
Alter	Alter	9
erlernter Beruf	erlernter Beruf	9
Tätigkeitsfeld/ Branche	Tätigkeitsfeld/ Branche	9
Größe der Einrichtung/ des Arbeitgebers	Größe der Einrichtung/ des Arbeitgebers	9
Bundesland		9
derzeitige Stellenbeschreibung	derzeitige Position	9
Berufserfahrung in Jahren	Berufserfahrung in Jahren	9
Arbeitszeitmodell	Arbeitszeitmodell	9
höchster Ausbildungsabschluss	höchster Ausbildungsabschluss	9
höchster beruflicher Abschluss	höchster beruflicher Abschluss	9
weitere Fortbildungen und Qualifikationen	weitere Fortbildungen und Qualifikationen	9
Bemerkungen	Bemerkungen	9
bewusste Entscheidung	bewusste Entscheidung	4
Erfahrungen mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen	Erfahrungen mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen	9
Erleben von Karrierehindernissen aufgrund von strukturellen und	Erleben von Karrierehindernissen aufgrund von strukturellen und kulturellen Hindernissen	9
Gesellschaftliche und politische Dimensionen		0
Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen (+)		12
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:14 Gesellschaftliche und politische Dimensionen >
		- ThinkPad

Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen > Wertschätzung der Berufsgruppe der Mütter					
Gesellschaftliche Aufgabe					12
	22.10.2025 Fusioniert	mit	17:59 Code	- Gesellschaftliches	ThinkPad Problem
	22.10.2025 Fusioniert	mit	18:14 Code Gesellschaftliche Aufgabe (+)	- und politische Ausfallkonzept >	ThinkPad Dimensionen > privat aufbauen
Politische und institutionelle Rahmenbedingungen	22.10.2025 Fusioniert		21:06 mit	- Code	ThinkPad Frauenquote
Politische/strukturelle Forderungen					16
Positive Entwicklungen/Best Practices					17
	22.10.2025 Fusioniert	mit	18:14 Code Gesellschaftliche Entwicklungen/Best Practices	- und politische >	ThinkPad Dimensionen > Positive Anreizsysteme
Vision einer chancengerechten Zukunft					30
Vorteile heterogenen Teams					7
	22.10.2025 Fusioniert	mit	18:14 Code Gesellschaftliche heterogenen Teams >	- und politische Männer als	ThinkPad Dimensionen > Vorteile Teammitglieder
	22.10.2025		18:14	-	ThinkPad

	Fusioniert mit Code Gesellschaftliche und politische Dimensionen > Vorteile heterogenen Teams (+) > Vorteile einer Zusammenarbeit zwischen Männern und Frauen				
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien					0
Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel					27
	22.10.2025	17:54	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel			Wut	
	22.10.2025	17:54	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code				
Emotionale Belastung und Selbstreflexion	22.10.2025	20:49	-	ThinkPad	14
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion > Also es ging im Prinzip.				
	22.10.2025	20:49	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) > Bonus ein Mann zu sein				
	22.10.2025	20:49	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) > Müssen Frauen mehr beweisen, dass sie das können?				
	22.10.2025	20:49	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) (+) > Nebenbei				

	22.10.2025			20:49	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code			Emotionale Belastung und Selbstreflexion	(+) (+) (+) (+) >		Und	
	ja,			das war es ist			schwer.	
	22.10.2025			20:49	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code			Emotionale Belastung und Selbstreflexion	(+) (+) (+) (+) (+) >		würde man vielleicht was anderes sagen, wenn man das jetzt offiziell macht, aber in diesem kleinen Rahmen, denke ich, kann ich	
	22.10.2025			21:36	-		ThinkPad	
	Fusioniert			mit	Code		zusätzlich	
Anerkennung und Teamkultur	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	10
	Fusioniert mit Code			Anerkennung der Millenials/ Generation Z				
	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code			Anerkennung der eigenen beruflichen Leistung				
	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code			Engagement für Auszubildende				
	22.10.2025			20:56	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code			sie ist mit großer Leidenschaft			Lehrerin	
Konkurrenzkampf von Frauen untereinander								3
Loyalität	22.10.2025			21:34	-		ThinkPad	8
	Fusioniert			mit	Code		Zustimmung	

	22.10.2025		21:36	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Loyalität (+) > Ich sehe es ja auch						
	22.10.2025		21:36	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Loyalität (+) (+) > Also das kann ich bestätigen						
	22.10.2025		21:36	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Loyalität (+) (+) (+) > zu hundert Prozent zustimmen						
	22.10.2025		21:37	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Das war so meine Heimat						
Motivation/Berufsethos							29
	22.10.2025		21:33	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > intrinsische Motivation						
	22.10.2025		21:37	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code War die beste Entscheidung überhaupt.						
Mut haben							9
	22.10.2025		17:54	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Selbstwert der Frauen zu steigern > eigene Bedürfnisse in den Vordergrund stellen						
	22.10.2025		17:54	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code						

Selbstwert der Frauen zu steigern	22.10.2025	18:14	-	ThinkPad	16	
	Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Selbstwert der Frauen zu steigern > Passiver Prozess/ gesehen werden					
	22.10.2025	18:14	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Selbstwert der Frauen zu steigern (+) > aktiver Prozess/ Sichtbar machen					
Solidarität mit dem weiblichen Geschlecht					3	
Zufriedenheit/Sinnempfinden					13	
emotionale Erfahrungsräume von Arbeit	22.10.2025	18:53	-	ThinkPad	8	
	Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit > Also es war schon echte Herausforderung.					
	22.10.2025	18:53	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) > Darunter habe ich sehr gelitten					
	22.10.2025	18:53	-	ThinkPad		
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) > Das war also wirklich, das hat so einen Spaß gemacht.						
22.10.2025	18:53	-	ThinkPad			
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) > Ein großartiges Team dort gehabt						
22.10.2025	18:53	-	ThinkPad			
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) > Ja, das hat dann nicht mehr ganz so viel Spaß gemacht, war ein großer						

Betriebskindergarten.

22.10.2025 18:53 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) > das Wohl des Unternehmens wird über die eigenen Kräfte gestellt

22.10.2025 18:54 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) (+) > das war sehr starke Ellbogen-Mentalität dort

22.10.2025 18:54 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > ich habe eine Mitarbeiterin, die es einfach großartig

Diese Codes fangen Gefühle von Zugehörigkeit, Überforderung und Sinn ein, sie spiegeln den affektiven Kern organisationaler Sozialisation wider→relevant für „Work-Identity-Theorie“.

finanzielle Belastungen

22.10.2025 17:54 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code gesundheitliche Probleme 5

gesundheitliche Probleme  
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:13

Wechsel des Tätigkeitsfeldes erforderlich, bewusste Entscheidung für das Gesundheitswesen

22.10.2025 17:54 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code finanzieller Druck

finanzieller Druck  
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:05

	Abhängigkeit des Mannes nicht mehr länger erwünscht					
	22.10.2025 Fusioniert	mit	17:54	Code	- finanziell	ThinkPad nicht
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe						0
Meritokratie und Leistungsgerechtigkeit						3
Erleben von Leistungsgerechtigkeit						32
Akademisierung	22.10.2025 Fusioniert mit Code Akademisierung		18:13 >	Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und >	- finanzieller	ThinkPad Karriereverläufe > Anreiz
	22.10.2025 Fusioniert mit Code Akademisierung	(+)	18:14 >	Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Weiterentwicklung	-	ThinkPad Karriereverläufe > des Berufs
Fortbildungen/Schulungen	22.10.2025 Fusioniert mit Code		21:32	Ja, die Fortbildung muss sein, aber sie darf nicht zu viel kosten.	-	ThinkPad
Förderangebote/Mentoring						7
Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung						17
	22.10.2025 Fusioniert mit Code Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung >		18:13	Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung >	-	ThinkPad Karriereverläufe > Netzwerke (formell. informell)
	Netzwerke Erstellt:		(formell. ThinkPad,		informell) 14.10.2025	12:35
	22.10.2025		18:13		-	ThinkPad

	Fusioniert mit Code Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe > Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung (+) > fehlende finanzielle Unterstützung für Frauen/ Karriere				
Karrierebiografien und Wandlungsprozesse	22.10.2025	19:22	-	ThinkPad	12
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse > Dann habe ich gewechselt nachher, bin dann auch schon angefangen als stellvertretende Leitung, als Stationsleitung angefangen u				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) > Das war ein Wandlungsprozess in der Krankenhauslandschaft,				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) > Das waren damals 88, sondern das Ganze wurde abgeflacht auf Pflegeleitungen				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) > Einführung der DRGs				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) (+) > So ging es permanent weiter.				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) (+) (+) > lange Zeit bei einem Arbeitgeber				
	lange	Zeit	bei	einem	Arbeitgeber
	Erstellt:	ThinkPad,	16.10.2025	19:52	

Loyalität						
Selbstvermarktung/ Verhandlungsgeschick					10	
Strategien zur Karriereförderung					6	
Unsichtbare Hürden/ "Gläserne Decke"					8	
Unterstützung durch Vorgesetzte/Mentoren					12	
Weiterbildung/Spezialisierung					39	
Zufall--> Änderung des Tätigkeitsfeldes					3	
Individuelle Karriereverläufe und Brüche	22.10.2025	18:11	-	ThinkPad	11	
	Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung > meine Karriere ist so ein bisschen. Nicht so ganz gerade.					
	22.10.2025	18:11	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) > Perspektivlosigkeit					
	Perspektivlosigkeit					
	Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:50					
strukturelle Hürden führen zu Selbstzweifel und in Frage Stellung des Selbstwertes						
Individuelle Karriereverläufe und Brüche	22.10.2025	18:12	-	ThinkPad	11	
	Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) > berufliche Pause von 12 Monaten					
	22.10.2025	18:12	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) > berufliche Pause von 12 Monaten					
	berufliche Pause von 12 Monaten					
	Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:54					
kein Sabbatical, berufliche Perspektivlosigkeit, fehlende Wertschätzung, fehlende berufliche Perspektive						

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) >  
berufliche Chance

berufliche Chance   
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:51

Form der negativen Selbstdarstellung

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) >  
spannendes Tätigkeitsfeld

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
> neues, anspruchsvolleres Betätigungsfeld

neues, anspruchsvolleres Betätigungsfeld   
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:56

selbst geschaffene Perspektive nach Neuorientierung, Kompetenzzanstieg in den  
Tätigkeiten bzw. im Arbeitsfeld

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
(+) > hochzuarbeiten

22.10.2025 18:13 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
(+) (+) > sondern durch meine Berufserfahrung

Diese Codes thematisieren nicht-lineare Karrieren und Übergänge, häufig durch  
Care-Verpflichtungen oder Organisationswandel beeinflusst.

Selective Codes zur Theorieentwicklung→„Karriere als Aushandlungsprozess“

broken rung									3
Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten									0
Elternzeit	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad			13
	Fusioniert mit Code Wiedereinstieg		Förderung, Gleichstellung von Frauen	und nach	Karriereentwicklung der		ThinkPad > Elternzeit		
	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad			
	Fusioniert mit Code		Elternzeit	und	Studium		parallel		
	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad			
Fusioniert mit Code		Elternzeit >	individuelle		Perspektive/Aufstocken				
22.10.2025		17:37	-		ThinkPad				
Fusioniert			mit		Code				
22.10.2025		21:31	-		ThinkPad				
Fusioniert mit Code		und ja, konnte nach der ersten Elternzeit			leider nicht wieder zurück				
Kinderbetreuung und Familienunterstützung								27	
	22.10.2025		21:30	-		ThinkPad			
	Fusioniert mit Code		nebenher		Familie		gegründet		
Mental Load								9	

Unbezahlte Care Arbeit	31
22.10.2025 21:05 - ThinkPad Fusioniert mit Code Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten > Unbezahlte Care Arbeit > Gender Care Gab	
22.10.2025 21:07 - ThinkPad Fusioniert mit Code Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten > Alleiniges Tragen der Sorgearbeit liegt bei Frauen	
22.10.2025 21:07 - ThinkPad Fusioniert mit Code Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten > Selbstverständlichkeit der Teilzeit bei Frauen	
individuelle Anpassung der Arbeitszeitmodelle/Teilzeitfalle (+)	9
22.10.2025 21:38 - ThinkPad Fusioniert mit Code Schwangerschaft einer Kollegin Schwangerschaft einer Kollegin Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:08 führte zur Besetzung der Stelle und Umstrukturierung in der Praxis	
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias	0
Attribute für Geschlechter	22
22.10.2025 18:14 - ThinkPad Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias > Attribute für Geschlechter > Attribute, die Frauen zugesprochen werden	
22.10.2025 18:14 - ThinkPad Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias > Attribute für Geschlechter (+) > Körperliche Stärke des Mannes (+) Körperliche Stärke des Mannes (+)	

			Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 17:29	
			22.10.2025 17:29 - ThinkPad Fusioniert mit Code Attribute für Geschlechter > Vermittlung von Sicherheit	
Moralisierung von Schuldzuschreibung	Mutterschaft/	normative	Bezieht sich auf Aussagen, in denen gesellschaftliche Erwartungen, moralische Urteile oder Schuldgefühle im Zusammenhang mit Elternschaft, Erwerbstätigkeit oder Karriereentscheidungen thematisiert werden. „Moralisierung von Mutterschaft“ im Sinne einer normativen Schuldzuschreibung als Form symbolischer Gewalt. Begründung: „Moralisierung von Mutterschaft“ beschreibt das kulturelle Ideal der „guten Mutter“. „Normative Schuldzuschreibung“ erklärt das schlechte Gewissen und die Angst, gesellschaftliche Erwartungen zu verletzen. „Symbolische Gewalt“ (Bourdieu, 1997) beschreibt, wie diese Normen unbewusst übernommen und selbst reproduziert werden – z. B. durch Kolleginnen, Vorgesetzte oder das eigene Selbstbild.	2
Gender Bias/ unbewusste Vorurteile (Unconscious Bias) (+)			22.10.2025 21:34 - ThinkPad Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Erfahrungen mit Diskriminierung oder Ungerechtigkeit Erfahrungen mit Diskriminierung oder Ungerechtigkeit Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:36	15
Gender Pay Gap/Lohnunterschiede				16
Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen				19
Maybe-Baby-Effekt				2
Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen			22.10.2025 18:14 - ThinkPad Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias >	31

	Rollenbilder/Rollenbilder	anderer	Kulturen	>	Emanzipation	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code Rollenbilder/Rollenbilder	18:15 Geschlechterrollen, anderer	- Stereotype (+)	und >	ThinkPad Bias > Vorbilder	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	21:29 weil es	- Strukturen	sind	von früher!	
	22.10.2025 Fusioniert mit	21:35 Code	- stereotype		ThinkPad Geschlechtern	
Selbstwert der Frau	22.10.2025 Fusioniert mit Code	17:29 Perspektivlosigkeit	-	>	Abwertung der eigenen Tätigkeit	4
	Abwertung der eigenen Tätigkeit	Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:47	Bearbeitet: ThinkPad, 22.10.2025 17:29			
	Care Arbeit	stand	im		Fokus	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	17:29 Strukturelle	- und kulturelle	Hürden >	Degradierung	
	Degradierung	Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:33				
Zahlen	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:15 Geschlechterrollen, Stereotype	- und Bias	>	ThinkPad Zahlen > Männer unterrepräsentiert	13
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:15 Geschlechterrollen, Stereotype	- und Bias	>	ThinkPad Zahlen (+) >	

		Männerquote								
			22.10.2025	18:15	-		ThinkPad			
			Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias > Zahlen (+) (+) > Überrepräsentanz der Frauen							
			Überrepräsentanz der Frauen <sup>[OBJ]</sup>							
			Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:33 Bearbeitet: ThinkPad, 20.10.2025 13:35							
	Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) (+) (+)		22.10.2025	19:00	-		ThinkPad		4	
			Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext > Abwertung des männlichen Geschlechts							
			22.10.2025	19:00	-		ThinkPad			
			Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) > Man will sich ja auch nicht immer als Rabenmutter fühlen							
			22.10.2025	19:00	-		ThinkPad			
			Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) > Qualität steht im Vordergrund							
			22.10.2025	19:00	-		ThinkPad			
			Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) (+) > die Frauen müssen sich immer mehr abmühen irgendwie.							
			Diese Codes illustrieren ambivalente Geschlechterbilder (zwischen Opfer- und Leistungsdiskurs) und können später theoretisch der „Gendered Meritocracy“ zugeordnet werden.							
	„Motherhood Penalty“		Der Begriff beschreibt die systematische Benachteiligung von Müttern im Berufsleben – etwa bei Beförderungen, Gehalt,							7

	Einstellungschancen Leistungsbewertung. Diese Benachteiligung basiert nicht auf tatsächlicher Leistung oder Fehlzeiten, sondern auf stereotypen Annahmen, z. B. „Mütter mit kleinen Kindern sind häufiger krank“, „Mütter sind weniger belastbar oder weniger engagiert“, „Frauen mit Kindern sind weniger flexibel und karriereorientiert.“	oder	
Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen			0
Anwendung des Meritokratieprinzips im Gesundheitswesen			12
Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle			39
	22.10.2025	18:15	- ThinkPad
	Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle > 12 Wochen Schulferien vs. 6 Wochen Urlaub p.a.		
	22.10.2025	18:15	- ThinkPad
	Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle (+) > Anpassung der Teams und Arbeitsabläufe		
	22.10.2025	18:15	- ThinkPad
	Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle (+) (+) > die Kinder werden den Frauen zugeordnet		
	22.10.2025	21:06	- ThinkPad
	Fusioniert mit Code Abwendung vom Schichtsystem		

	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:07 Code	Vielfältigkeit	- des	ThinkPad Tätigkeitsbereichs	
Förderprogramme/Quoten/gesetzliche Rahmenbedingungen (+) (+) (+)							19
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:33 Code	das ist schon	das sind	gewaltige Unterschiede.	
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:37 Code	also	diesen	Fokus zu haben	
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:39 Code	das geht immer weiter,	also das hört für mich nicht auf		
Geschlechterspezifische Führungsstile							20
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:00 Code	Strukturelle und organisationale Institutionelle Aufstiegshürden (+) > Anforderungen an Führungskräfte	-	ThinkPad Rahmenbedingungen >	
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:01 Code	Strukturelle und organisationale Führung und Verantwortung im Spannungsfeld von Geschlecht und Struktur (+) (+) (+) (+) (+) (+)	-	ThinkPad Rahmenbedingungen >	
				Führung und Verantwortung im Spannungsfeld von Geschlecht und Struktur (+) (+) (+) (+) (+) (+)			
				Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 19:12		Bearbeitet: ThinkPad, 22.10.2025 19:15	
				Bezieht sich auf Leadership-Kompetenzen, Werteorientierung und Personalauswahlprozesse, kann gut mit Transformational Leadership oder Gendered Leadership Theory verknüpft werden.			

	22.10.2025		19:14	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code Begeisterung für die Entwicklung von eigenen Mitarbeitenden						
	22.10.2025		19:14	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	Wortwahl	einer	Führungskraft	
	22.10.2025		19:15	-	ThinkPad		
	Fusioniert mit Code Gerade auch wenn Führungskräfte eingestellt werden.						
	22.10.2025		19:15	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	Heute	ist	das eher individuell	
	22.10.2025		19:15	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	weniger	Führungskräfte	an Bord zu haben	
	22.10.2025		19:15	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	Übernahme	der	Führungsrolle	
	22.10.2025		21:02	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	wir	sind	entsprechend eingruppiert	
Hirarchische Strukturen							10
Institutionelle Aufstiegshürden							25
	22.10.2025		21:00	-	ThinkPad		
	Fusioniert	mit	Code	Strukturelle	und	kulturelle Hürden	

	Strukturelle	und	kulturelle	Hürden	
	Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:33				
Karrieremodelle und Beförderungskriterien					64
	22.10.2025	21:31	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Berufswahl aufgrund von Erfahrungen aus der Kindheit				
	22.10.2025	21:35	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Verbindung von Karriere und männlichem Geschlecht				
	22.10.2025	21:38	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Diese Frage fällt mir ein bisschen schwer zu beantworten,				
Personalengpässe/Arbeitsbelastung					7
Unternehmenskultur/männlich geprägte Netzwerke					8
Unterschied Privatwirtschaft und öffentlicher Dienst					2
intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+)	Diese Codes bilden das Kernphänomen meritokratischer Dysfunktion ab, den Widerspruch zwischen Leistungsrhetorik und faktischer Selektivität.				15
	22.10.2025	18:25	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie > Aber letztendlich ist das alles ein abgekartetes Spiel.				
	22.10.2025	18:25	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) > Also es ist eine Frage, die glaub ich nach also so nach außen hin immer versucht wird, es müssen halt die und die Kriterien erf				
	22.10.2025	18:25	-	ThinkPad	

Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) > Also ich denke eher nicht, dass es noch objektiven Kriterien erfolgt.

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) > Diskriminierung

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) > Kurzum, Ich fühle mich, als fühlte mich als Frau und vielleicht auch ein bisschen sensibilisiert dadurch, dass der Weg ein bisschen

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) > also so nach außen hin immer versucht wird

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) > es werden keine Entscheidungen getroffen

es werden keine Entscheidungen getroffen  
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:00

Die Führungskräfte treffen häufig keine Entscheidungen, was dazu führt, dass die Mitarbeitenden eine gewisse Perspektivlosigkeit verspüren und sich neu orientieren.

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > im nachhinein habe ich gehört, der war ja schon auf die Stelle gesetzt worden und die musste aber nochmal ausgeschrieben werden

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
 Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > pseudomäßig

22.10.2025 18:26 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen >  
 intransparente Prozesse

Work-Life Balance als Karriererisiko

6

22.10.2025 21:35 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code positiver Einfluss der Corona-Pandemie auf Familienstrukturen

Lösungsansätze

23

22.10.2025 21:01 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code ...und dickes Fell anlegen.

22.10.2025 21:02 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code strukturell/konzeptionelle Anforderungsprofile

22.10.2025 21:02 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Assessment Center

22.10.2025 21:03 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Wünsche an die  
 Organisationen

Wünsche an die Organisationen  
 Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:36

22.10.2025 21:03 - ThinkPad

Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Schnittstellenfunktion  
außerhalb des Unternehmens

22.10.2025 21:34 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze

Reflexion und Lösungsansätze [OBJ]  
Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:35

22.10.2025 21:39 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen >  
Lösungsansätze (+) > ausländische Vorbilder (+)

ausländische Vorbilder (+) [OBJ]  
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:31

22.10.2025 21:31 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Leichtigkeit ausländischer Unternehmen mit Familienstrukturen

1. Gruppendiskussion_ 24.08.2025	0
Person 1	31
Person 2	44
Person 3	45
Person 4	29
Person 5	27
2. Gruppendiskussion_ 07.09.2025	0
Person 1	23
Person 7	27

Person 8	31
Person 10	29
3. Gruppendiskussion_19.09.2025	0
Person 1	54
Person 9	72
Person 12	74

## F. Codesystem Aggregate Dimensions

Liste der Codes	Memo	Häufigkeit
Codesystem		1046
Gruppendiskussion	Textname	9
Personencode	Personnummer	9
bewusste Entscheidung	bewusste Entscheidung	4
Gesellschaftliche und politische Dimensionen		0
Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen (+)		12
	22.10.2025 18:14 - ThinkPad Fusioniert mit Code Gesellschaftliche und politische Dimensionen > Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen > Wertschätzung der Berufsgruppe der Mütter	
Gesellschaftliche Aufgabe		12
	22.10.2025 17:59 - ThinkPad	

	Fusioniert	mit	Code	Gesellschaftliches	Problem	
	22.10.2025		18:14	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit	Code	Gesellschaftliche	und politische	Dimensionen >	
	Gesellschaftliche	Aufgabe	(+) >	Ausfallkonzept	privat	aufbauen
Politische und institutionelle Rahmenbedingungen (+) (+)	22.10.2025		21:06	-	ThinkPad	21
	Fusioniert		mit	Code	Frauenquote	
	24.10.2025		11:52	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit	Code	Größe	der	Einrichtung/
				Größe	der	Einrichtung/
	Erstellt:		ThinkPad,	des	Arbeitgebers	22.10.2025
						21:56
	24.10.2025		11:52	-	ThinkPad	
	Fusioniert		mit	Code	Bundesland	
Politische/strukturelle Forderungen						16
Positive Entwicklungen/Best Practices						17
	22.10.2025		18:14	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit	Code	Gesellschaftliche	und politische	Dimensionen >	Positive
	Entwicklungen/Best		Practices	>	Anreizsysteme	
Vision einer chancengerechten Zukunft						30
Vorteile heterogenen Teams						7
	22.10.2025		18:14	-	ThinkPad	

	Fusioniert mit Code Gesellschaftliche und politische Dimensionen > Vorteile heterogenen Teams > Männer als Teammitglieder	
	22.10.2025 18:14 - ThinkPad Fusioniert mit Code Gesellschaftliche und politische Dimensionen > Vorteile heterogenen Teams (+) > Vorteile einer Zusammenarbeit zwischen Männern und Frauen	
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien		0
Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel		27
	22.10.2025 17:54 - ThinkPad Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel > Wut	
	22.10.2025 17:54 - ThinkPad Fusioniert mit Code	
Emotionale Belastung und Selbstreflexion		14
	22.10.2025 20:49 - ThinkPad Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion > Also es ging im Prinzip.	
	22.10.2025 20:49 - ThinkPad Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) > Bonus ein Mann zu sein	
	22.10.2025 20:49 - ThinkPad Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) > Müssen Frauen mehr beweisen, dass sie das können?	

	22.10.2025			20:49	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) (+) > Nebenbei							
	22.10.2025			20:49	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) (+) (+) > Und ja, das war es ist schwer.							
	22.10.2025			20:49	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Emotionale Belastung und Selbstreflexion (+) (+) (+) (+) (+) > würde man vielleicht was anderes sagen, wenn man das jetzt offiziell macht, aber in diesem kleinen Rahmen, denke ich, kann ich							
	22.10.2025			21:36	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code							zusätzlich
Anerkennung und Teamkultur	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	10
	Fusioniert mit Code Anerkennung der Millenials/ Generation Z							
	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Anerkennung der eigenen beruflichen Leistung							
	22.10.2025			20:55	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Engagement für Auszubildende							
	22.10.2025			20:56	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code sie ist mit großer Leidenschaft Lehrerin							
Konkurrenzkampf von Frauen untereinander								3

Loyalität	22.10.2025	21:34	-	ThinkPad	8
	Fusioniert	mit	Code	Zustimmung	
	22.10.2025	21:36	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code	Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien >			
	Loyalität (+)	>	Ich sehe es ja auch		
22.10.2025	21:36	-	ThinkPad		
Fusioniert mit Code	Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien >				
Loyalität (+)	(+)	>	Also das kann ich bestätigen		
22.10.2025	21:36	-	ThinkPad		
Fusioniert mit Code	Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien >				
Loyalität (+)	(+)	(+)	>	zu hundert Prozent zustimmen	
22.10.2025	21:37	-	ThinkPad		
Fusioniert	mit	Code	Das war so meine Heimat		
Motivation/Berufsethos					
22.10.2025	21:33	-	ThinkPad		29
Fusioniert mit Code	Reflexion und Lösungsansätze > intrinsische Motivation				
22.10.2025	21:37	-	ThinkPad		
Fusioniert	mit	Code	War die beste Entscheidung überhaupt.		
Mut haben					
22.10.2025	17:54	-	ThinkPad	9	
Fusioniert mit Code	Reflexion und Lösungsansätze > Selbstwert der Frauen zu steigern > eigene Bedürfnisse in den Vordergrund stellen				

	22.10.2025 Fusioniert	17:54	mit	-	ThinkPad Code	
Selbstwert der Frauen zu steigern	22.10.2025 Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Selbstwert der Frauen zu steigern > Passiver Prozess/ gesehen werden	18:14		-	ThinkPad	16
	22.10.2025 Fusioniert mit Code Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien > Selbstwert der Frauen zu steigern (+) > aktiver Prozess/ Sichtbar machen	18:14		-	ThinkPad	
Solidarität mit dem weiblichen Geschlecht						3
Zufriedenheit/Sinnempfinden						13
emotionale Erfahrungsräume von Arbeit	22.10.2025 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit > Also es war schon echte	18:53		-	ThinkPad Herausforderung.	8
	22.10.2025 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) > Darunter habe ich sehr	18:53		-	ThinkPad gelitten	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) > Das war also wirklich, das hat so einen Spaß gemacht.	18:53		-	ThinkPad	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) > Ein großartiges Team dort gehabt	18:53		-	ThinkPad	

22.10.2025 18:53 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) > Ja, das hat dann nicht mehr ganz so viel Spaß gemacht, war ein großer Betriebskindergarten.

22.10.2025 18:53 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) > das Wohl des Unternehmens wird über die eigenen Kräfte gestellt

22.10.2025 18:54 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) (+) > das war sehr starke Ellbogen-Mentalität dort

22.10.2025 18:54 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code emotionale Erfahrungsräume von Arbeit (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > ich habe eine Mitarbeiterin, die es einfach großartig

Diese Codes fangen Gefühle von Zugehörigkeit, Überforderung und Sinn ein, sie spiegeln den affektiven Kern organisationaler Sozialisation wider→relevant für „Work-Identity-Theorie“.

finanzielle Belastungen

22.10.2025 17:54 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code gesundheitliche Probleme

5

gesundheitliche Probleme  
 Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:13

Wechsel des Tätigkeitsfeldes erforderlich, bewusste Entscheidung für das Gesundheitswesen

22.10.2025 17:54 - ThinkPad

	Fusioniert	mit	Code	finanzieller	Druck	
	finanzieller Erstellt:	ThinkPad,	Druck	16.10.2025	20:05	
	Abhängigkeit	des	Mannes	nicht	mehr länger	erwünscht
	22.10.2025 Fusioniert	mit	17:54 Code	- finanziell	ThinkPad nicht	
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe						0
Meritokratie und Leistungsgerechtigkeit						3
Erleben von Leistungsgerechtigkeit						32
Akademisierung	22.10.2025 Fusioniert mit Code Akademisierung	mit Code	18:13 >	- finanzieller	ThinkPad Anreiz	8
	22.10.2025 Fusioniert mit Code Akademisierung	mit Code (+)	18:14 >	- Weiterentwicklung	ThinkPad des Berufs	
Fortbildungen/Schulungen	22.10.2025 Fusioniert mit Code	Ja, die Fortbildung muss sein, aber sie darf nicht zu viel kosten.	21:32	-	ThinkPad	4
Förderangebote/Mentoring						7
Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung						17
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe > Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung > Netzwerke (formell. informell)	18:13	-	ThinkPad	


	Netzwerke Erstellt:	(formell. ThinkPad,	informell) 14.10.2025	12:35	
	22.10.2025	18:13	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe > Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung (+) > fehlende finanzielle Unterstützung für Frauen/ Karriere				
Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+)	22.10.2025	19:22	-	ThinkPad	75
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse > Dann habe ich gewechselt nachher, bin dann auch schon angefangen als stellvertretende Leitung, als Stationsleitung angefangen u				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) > Das war ein Wandlungsprozess in der Krankenhauslandschaft,				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) > Das waren damals 88, sondern das Ganze wurde abgeflacht auf Pflegeleitungen				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) > Einführung der DRGs				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) (+) > So ging es permanent weiter.				
	22.10.2025	19:23	-	ThinkPad	

Fusioniert mit Code Karrierebiografien und Wandlungsprozesse (+) (+) (+) (+) (+) >  
lange Zeit bei einem Arbeitgeber

lange Zeit bei einem Arbeitgeber   
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:52


Loyalität

24.10.2025 11:50 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Tätigkeitsfeld/ Branche 

Tätigkeitsfeld/ Branche   
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56

Tätigkeitsfeld/ Branche

24.10.2025 11:50 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code erlernter Beruf 

erlernter Beruf   
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56

erlernter Beruf

24.10.2025 11:50 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code derzeitige Stellenbeschreibung 

derzeitige Stellenbeschreibung   
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56 Bearbeitet: ThinkPad, 23.10.2025 10:53

derzeitige Position

24.10.2025 11:51 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Berufserfahrung in Jahren 

Berufserfahrung in Jahren   
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56

Berufserfahrung in Jahren

24.10.2025 Fusioniert mit Code 11:51 höchster - beruflicher ThinkPad Abschluss

höchster beruflicher Abschluss [OBJ] 21:56  
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025

höchster beruflicher Abschluss

24.10.2025 Fusioniert mit Code 11:52 höchster - ThinkPad Ausbildungsabschluss

höchster Ausbildungsabschluss [OBJ] 21:56  
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025

höchster Ausbildungsabschluss

24.10.2025 Fusioniert mit Code 11:53 Career Stage/ - berufliche ThinkPad Statusposition

Career Stage/ berufliche Statusposition [OBJ]  
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56 Bearbeitet: ThinkPad, 23.10.2025 10:50

Textgruppe

Selbstvermarktung/ Verhandlungsgeschick	10
Strategien zur Karriereförderung	6
Unsichtbare Hürden/ "Gläserne Decke"	8
Unterstützung durch Vorgesetzte/Mentoren	12
Weiterbildung/Spezialisierung (+)	48
24.10.2025	11:51
-	ThinkPad

	Fusioniert mit Code weitere Fortbildungen und Qualifikationen	
	weitere Fortbildungen und Qualifikationen Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025	21:56
	weitere Fortbildungen und Qualifikationen	
Zufall--> Änderung des Tätigkeitsfeldes		3
Individuelle Karriereverläufe und Brüche	22.10.2025 18:11 - ThinkPad Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung > meine Karriere ist so ein bisschen. Nicht so ganz gerade.	11
	22.10.2025 18:11 - ThinkPad Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) > Perspektivlosigkeit	
	Perspektivlosigkeit Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025	19:50
	strukturelle Hürden führen zu Selbstzweifel und in Frage Stellung des Selbstwertes	
	22.10.2025 18:12 - ThinkPad Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) > berufliche Pause von 12 Monaten	
	berufliche Pause von 12 Monaten Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025	19:54
	kein Sabbatical, berufliche Perspektivlosigkeit, fehlende Wertschätzung, fehlende berufliche Perspektive	
	22.10.2025 18:12 - ThinkPad Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) > berufliche Chance	

berufliche Chance [OBJ]  
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:51

Form der negativen Selbstdarstellung

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) >  
spannendes Tätigkeitsfeld

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
> neues, anspruchsvolleres Betätigungsfeld

neues, anspruchsvolleres Betätigungsfeld [OBJ]  
Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:56

selbst geschaffene Perspektive nach Neuorientierung, Kompetenzzugang in den  
Tätigkeiten bzw. im Arbeitsfeld

22.10.2025 18:12 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
(+) > hochzuarbeiten

22.10.2025 18:13 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Karriereverläufe und persönliche Entwicklung (+) (+) (+) (+) (+)  
(+) (+) > sondern durch meine Berufserfahrung

Diese Codes thematisieren nicht-lineare Karrieren und Übergänge, häufig durch  
Care-Verpflichtungen oder Organisationswandel beeinflusst.  
Selective Codes zur Theorieentwicklung → „Karriere als Aushandlungsprozess“

broken rung

3

Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten

0

Elternzeit	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad	13
	Fusioniert mit Wiedereinstieg	Code von	Förderung, Gleichstellung und Frauen	nach	Karriereentwicklung > der	Elternzeit	
	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad	
	Fusioniert	mit	Code	Elternzeit	und	Studium parallel	
	22.10.2025		17:37	-		ThinkPad	
Fusioniert	mit	Code	Elternzeit >	individuelle	Perspektive/Aufstocken		
22.10.2025		17:37	-		ThinkPad	27	
Fusioniert			mit		Code		
22.10.2025		21:31	-		ThinkPad		
Fusioniert mit Code	und ja, konnte nach der ersten	Elternzeit leider nicht wieder	zurück				
Kinderbetreuung und Familienunterstützung							
	22.10.2025		21:30	-		ThinkPad	9
	Fusioniert	mit	Code	nebenher	Familie	gegründet	
Mental Load							
Unbezahlte Care Arbeit							31
	22.10.2025		21:05	-		ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Care	Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten >	Unbezahlte			Gab	

	22.10.2025	21:07	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten > Alleiniges Tragen der Sorgearbeit liegt bei Frauen				
	22.10.2025	21:07	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten > Selbstverständlichkeit der Teilzeit bei Frauen				
individuelle Anpassung der Arbeitszeitmodelle/Teilzeitfälle (+)	22.10.2025	21:38	-	ThinkPad	9
	Fusioniert mit Code Schwangerschaft einer Kollegin				
	Schwangerschaft einer Kollegin				
	Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:08				
	führte zur Besetzung der Stelle und Umstrukturierung in der Praxis				
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias					0
Attribute für Geschlechter	22.10.2025	18:14	-	ThinkPad	22
	Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias > Attribute für Geschlechter > Attribute, die Frauen zugesprochen werden				
	22.10.2025	18:14	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias > Attribute für Geschlechter (+) > Körperliche Stärke des Mannes (+)				
	Körperliche Stärke des Mannes (+)				
	Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 17:29				
	22.10.2025	17:29	-	ThinkPad	
	Fusioniert mit Code Attribute für Geschlechter > Vermittlung von Sicherheit				
Moralisierung von Mutterschaft/ Schuldzuschreibung					2
	normative Bezieht sich auf Aussagen, in denen gesellschaftliche Erwartungen, moralische Urteile oder Schuldgefühle im Zusammenhang mit Elternschaft, Erwerbstätigkeit				

	<p>oder Karriereentscheidungen thematisiert werden.  „Moralisierung von Mutterschaft“ im Sinne einer normativen Schuldzuschreibung als Form symbolischer Gewalt.  ☐ Begründung:  „Moralisierung von Mutterschaft“ beschreibt das kulturelle Ideal der „guten Mutter“. „Normative Schuldzuschreibung“ erklärt das schlechte Gewissen und die Angst, gesellschaftliche Erwartungen zu verletzen.  „Symbolische Gewalt“ (Bourdieu, 1997) beschreibt, wie diese Normen unbewusst übernommen und selbst reproduziert werden – z. B. durch Kolleginnen, Vorgesetzte oder das eigene Selbstbild.</p>	
Gender Bias/ unbewusste Vorurteile (Unconscious Bias) (+)	<p>22.10.2025 21:34 - ThinkPad  Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze &gt; Erfahrungen mit Diskriminierung oder Ungerechtigkeit  Erfahrungen mit Diskriminierung oder Ungerechtigkeit ☐  Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:36</p>	15
Gender Pay Gap/Lohnunterschiede		16
Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen		19
Maybe-Baby-Effekt		2
Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen	<p>22.10.2025 18:14 - ThinkPad  Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias &gt; Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen &gt; Emanzipation  22.10.2025 18:15 - ThinkPad  Fusioniert mit Code Geschlechterrollen, Stereotype und Bias &gt; Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen (+) &gt; Vorbilder</p>	31

	22.10.2025 Fusioniert mit Code	21:29 weil es	- Strukturen sind von	ThinkPad früher!	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	21:35 Code	- stereotype	ThinkPad Geschlechertypen	
Selbstwert der Frau	22.10.2025 Fusioniert mit Code	17:29 Perspektivlosigkeit >	- Abwertung der eigenen Tätigkeit	ThinkPad Tätigkeit	4
		Abwertung der eigenen Tätigkeit Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 19:47	Bearbeitet: ThinkPad, 22.10.2025 17:29		
		Care Arbeit stand im Fokus			
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	17:29 Strukturelle und kulturelle	- Hürden >	ThinkPad Degradierung	
		Degradierung Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:33			
Zahlen	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:15 Geschlechterrollen, Stereotype und Bias >	- Zahlen > Männer unterrepräsentiert	ThinkPad	13
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:15 Geschlechterrollen, Stereotype und Bias >	- Zahlen (+) > Männerquote	ThinkPad	
	22.10.2025 Fusioniert mit Code	18:15 Geschlechterrollen, Stereotype und Bias >	- Zahlen (+) (+) > Überrepräsentanz der Frauen	ThinkPad	

		Überrepräsentanz der Frauen			
		Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:33	Bearbeitet: ThinkPad, 20.10.2025 13:35		
Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) (+) (+)	im	22.10.2025	19:00	-	ThinkPad
		Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext > Abwertung des männlichen Geschlechts			
		22.10.2025	19:00	-	ThinkPad
		Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) > Man will sich ja auch nicht immer als Rabenmutter fühlen			
		22.10.2025	19:00	-	ThinkPad
	Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) > Qualität steht im Vordergrund				
		22.10.2025	19:00	-	ThinkPad
	Fusioniert mit Code Selbst- und Fremdzuschreibungen im Geschlechterkontext (+) (+) (+) > die Frauen müssen sich immer mehr abmühen irgendwie.				
	Diese Codes illustrieren ambivalente Geschlechterbilder (zwischen Opfer- und Leistungsdiskurs) und können später theoretisch der „Gendered Meritocracy“ zugeordnet werden.				
„Motherhood Penalty“		Der Begriff beschreibt die systematische Benachteiligung von Müttern im Berufsleben – etwa bei Beförderungen, Gehalt, Einstellungschancen oder Leistungsbewertung.			7
	Diese Benachteiligung basiert nicht auf tatsächlicher Leistung oder Fehlzeiten, sondern auf stereotypen Annahmen, z. B. „Mütter mit kleinen Kindern sind häufiger krank“, „Mütter sind weniger belastbar oder weniger engagiert“, „Frauen mit Kindern sind weniger flexibel und karriereorientiert.“				

Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen							0
Anwendung des Meritokratieprinzips im Gesundheitswesen							12
Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle (+) (+)							57
22.10.2025		18:15	-			ThinkPad	
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle > 12 Wochen Schulferien vs. 6 Wochen Urlaub p.a.							
22.10.2025		18:15	-			ThinkPad	
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle (+) > Anpassung der Teams und Arbeitsabläufe							
22.10.2025		18:15	-			ThinkPad	
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > Arbeitszeitmodelle/ ungleiche Arbeitszeitmodelle (+) (+) > die Kinder werden den Frauen zugeordnet							
22.10.2025		21:06	-			ThinkPad	
Fusioniert	mit	Code	Abwendung	vom		Schichtsystem	
22.10.2025		21:07	-			ThinkPad	
Fusioniert	mit	Code	Vielfältigkeit	des		Tätigkeitsbereichs	
24.10.2025		11:52	-			ThinkPad	
Fusioniert	mit		Code			Arbeitszeitmodell	
Arbeitszeitmodell							

	Erstellt:	ThinkPad,	22.10.2025	21:56	
	Arbeitszeitmodell				
	24.10.2025	11:54	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit	Code	Bemerkungen	
	Bemerkungen				
	Erstellt:	ThinkPad,	22.10.2025	21:56	
	Bemerkungen				
Förderprogramme/Quoten/gesetzliche Rahmenbedingungen (+) (+) (+) (+)					28
	22.10.2025	21:33	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit Code	das ist schon das sind gewaltige	Unterschiede.	
	22.10.2025	21:37	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit Code	also diesen Fokus zu	haben	
	22.10.2025	21:39	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit Code	das geht immer weiter, also das hört für mich nicht auf		
	24.10.2025	11:53	-	ThinkPad	
	Fusioniert	mit Code	Erfahrungen mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen		
	Erfahrungen	mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen			
	Erstellt:	ThinkPad,	22.10.2025	21:56	
	Erfahrungen mit Mentoring- oder Förderprogrammen für Frauen				
Geschlechterspezifische Führungsstile					20

22.10.2025 21:00 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen >  
Institutionelle Aufstiegshürden (+) > Anforderungen an Führungskräfte

22.10.2025 21:01 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen >  
Führung und Verantwortung im Spannungsfeld von Geschlecht und Struktur (+) (+)  
(+) (+) (+) (+)

Führung und Verantwortung im Spannungsfeld von Geschlecht und Struktur (+) (+)  
(+) (+) (+) (+) (+)  
Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 19:12 Bearbeitet: ThinkPad, 22.10.2025 19:15

Bezieht sich auf Leadership-Kompetenzen, Werteorientierung und  
Personalauswahlprozesse, kann gut mit Transformational Leadership oder  
Gendered Leadership Theory verknüpft werden.



22.10.2025 19:14 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Begeisterung für die Entwicklung von eigenen Mitarbeitenden

22.10.2025 19:14 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Wortwahl einer Führungskraft

22.10.2025 19:15 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Gerade auch wenn Führungskräfte eingestellt werden.

22.10.2025 19:15 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code Heute ist das eher individuell

22.10.2025 19:15 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code weniger Führungskräfte an Bord zu haben

	22.10.2025 Fusioniert	mit	19:15 Code	Übernahme	-	der	ThinkPad Führungsrolle	
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:02 Code	wir sind	-	entsprechend	ThinkPad eingruppiert	
Hirarchische Strukturen								10
Institutionelle Aufstiegshürden (+)								34
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:00 Code	Strukturelle	-	und kulturelle	ThinkPad Hürden	
	Strukturelle Erstellt:		und ThinkPad,	kulturelle		Hürden 14.10.2025	 12:33	
	24.10.2025 Fusioniert	mit	11:54 Code	Erleben von Karrierehindernissen aufgrund von strukturellen und			ThinkPad	
	Erleben von Erstellt:		Karrierehindernissen ThinkPad,	aufgrund von	strukturellen	und  22.10.2025	21:56	
	Erleben von Karrierehindernissen aufgrund von strukturellen und kulturellen Hindernissen							
Karrieremodelle und Beförderungskriterien (+) (+)								77
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:31 Code	Berufswahl	-	aufgrund von Erfahrungen aus der Kindheit	ThinkPad	
	22.10.2025 Fusioniert	mit	21:35 Code	Verbindung von	-	Karriere und männlichem Geschlecht	ThinkPad	

22.10.2025 21:38 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Diese Frage fällt mir ein bisschen schwer zu beantworten,

24.10.2025 11:55 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Alter

Alter [OBJ]  
 Erstellt: ThinkPad, 22.10.2025 21:56

Alter

27.10.2025 12:06 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > Work-Life Balance als Karriererisiko

Work-Life Balance als Karriererisiko [OBJ]  
 Erstellt: ThinkPad, 14.10.2025 12:34 Bearbeitet: ThinkPad, 22.10.2025 21:39

22.10.2025 21:35 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code positiver Einfluss der Corona-Pandemie auf Familienstrukturen

Personalengpässe/Arbeitsbelastung		7
Unternehmenskultur/männlich geprägte Netzwerke		8
Unterschied Privatwirtschaft und öffentlicher Dienst		2
intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+)	Diese Codes bilden das Kernphänomen meritokratischer Dysfunktion ab, den Widerspruch zwischen Leistungsrhetorik und faktischer Selektivität.	15

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie > Aber letztendlich ist das alles ein abgekartetes Spiel.

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) > Also es ist eine Frage, die glaub ich nach also so nach außen hin  
immer versucht wird, es müssen halt die und die Kriterien erf

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) (+) > Also ich denke eher nicht, dass es noch objektiven Kriterien  
erfolgt.

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) > Diskriminierung

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) (+) (+) (+) > Kurzum, Ich fühle mich, als fühlte mich als Frau und  
vielleicht auch ein bisschen sensibilisiert dadurch, dass der Weg ein biss

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) > also so nach außen hin immer versucht wird

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische  
Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) > es werden keine Entscheidungen getroffen

es werden keine Entscheidungen getroffen  
 Erstellt: ThinkPad, 16.10.2025 20:00

Die Führungskräfte treffen häufig keine Entscheidungen, was dazu führt, dass die Mitarbeitenden eine gewisse Perspektivlosigkeit verspüren und sich neu orientieren.

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > im nachhinein habe ich gehört, der war ja schon auf die Stelle gesetzt worden und die musste aber nochmal ausgeschrieben werden

22.10.2025 18:25 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) (+) > pseudomäßig

22.10.2025 18:26 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen > intransparente Prozesse

Lösungsansätze




22.10.2025 21:01 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code ...und dickes Fell anlegen. 23

22.10.2025 21:02 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code strukturell/konzeptionelle Anforderungsprofile

22.10.2025 21:02 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Assessment Center

22.10.2025 21:03 - ThinkPad  
 Fusioniert mit Code Reflexion und Lösungsansätze > Wünsche an die

## Organisationen

Wünsche	an	die	Organisationen	
Erstellt:	ThinkPad,		14.10.2025	12:36
22.10.2025		21:03	-	ThinkPad
Fusioniert mit Code	Reflexion	und	Lösungsansätze	> Schnittstellenfunktion
außerhalb			des	Unternehmens
22.10.2025		21:34	-	ThinkPad
Fusioniert	mit	Code	Reflexion	und Lösungsansätze
Reflexion		und	Lösungsansätze	
Erstellt:	ThinkPad,		14.10.2025	12:35
22.10.2025		21:39	-	ThinkPad
Fusioniert mit Code	Strukturelle	und	organisationale	Rahmenbedingungen >
Lösungsansätze	(+)	>	ausländische	Vorbilder (+)
ausländische		Vorbilder	(+)	
Erstellt:	ThinkPad,		22.10.2025	21:31
22.10.2025		21:31	-	ThinkPad
Fusioniert mit Code	Leichtigkeit	ausländischer	Unternehmen	mit Familienstrukturen

1. Gruppendiskussion_ 24.08.2025	0
Person 1	31
Person 2	44
Person 3	45
Person 4	29
Person 5	27

2. Gruppendiskussion_ 07.09.2025	0
Person 1	23
Person 7	27
Person 8	31
Person 10	29
3. Gruppendiskussion_19.09.2025	0
Person 1	54
Person 9	72
Person 12	74

## G. Abbildungen

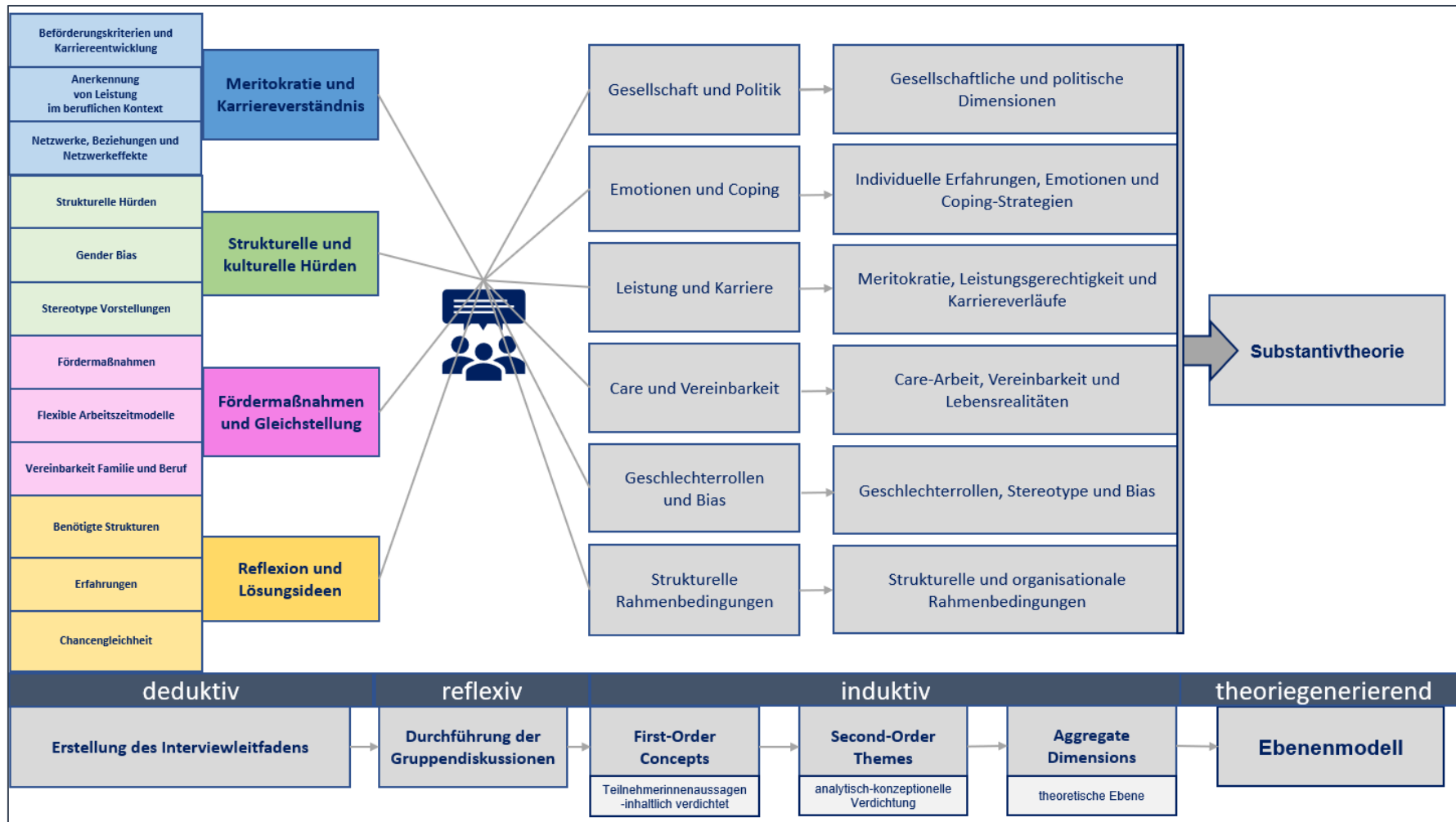


Abbildung 1: Darstellung des Kodierprozesses, eigene Darstellung, 2025

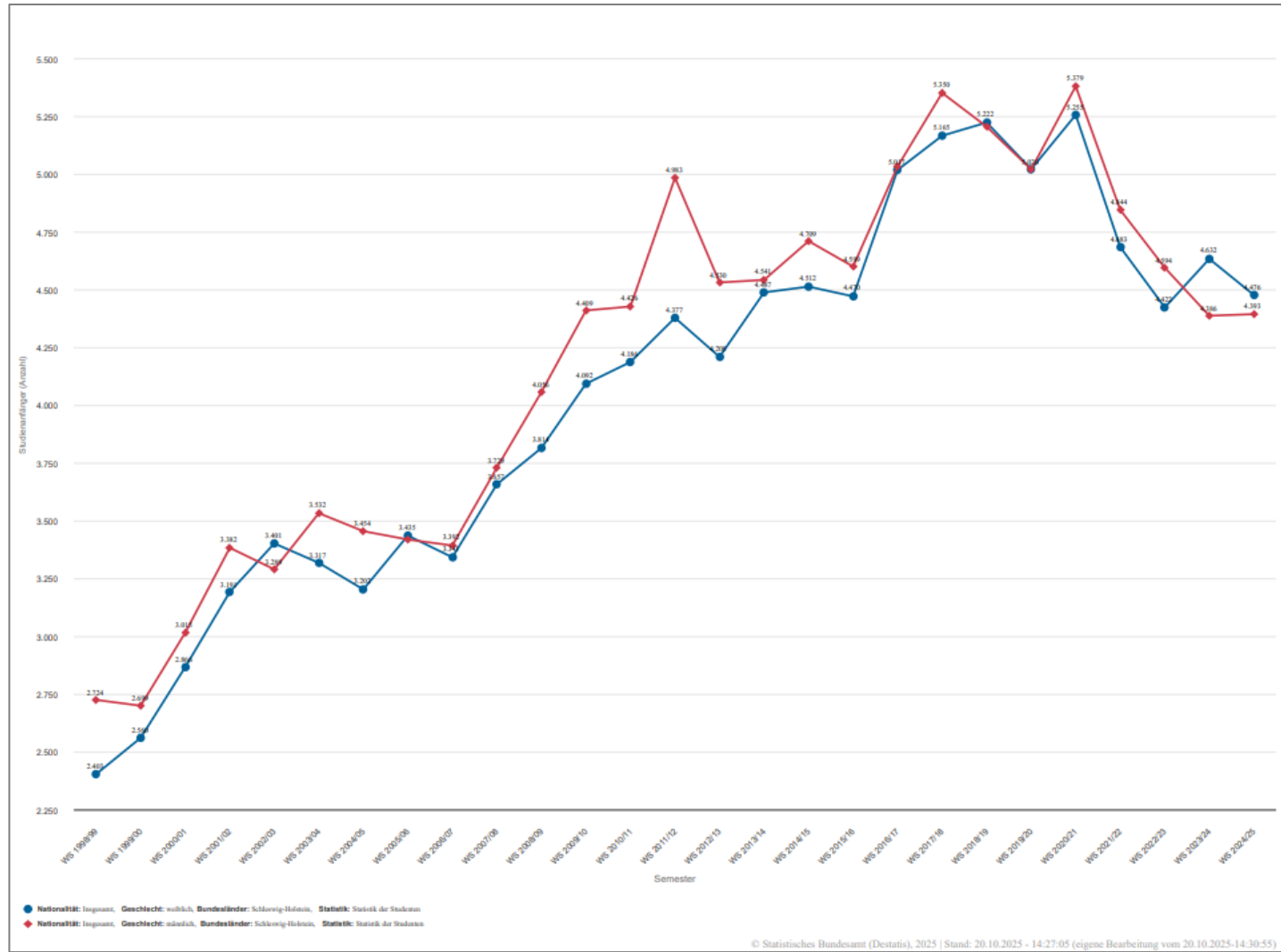


Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der Studienanfängerinnen nach Geschlecht in Schleswig-Holstein, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025

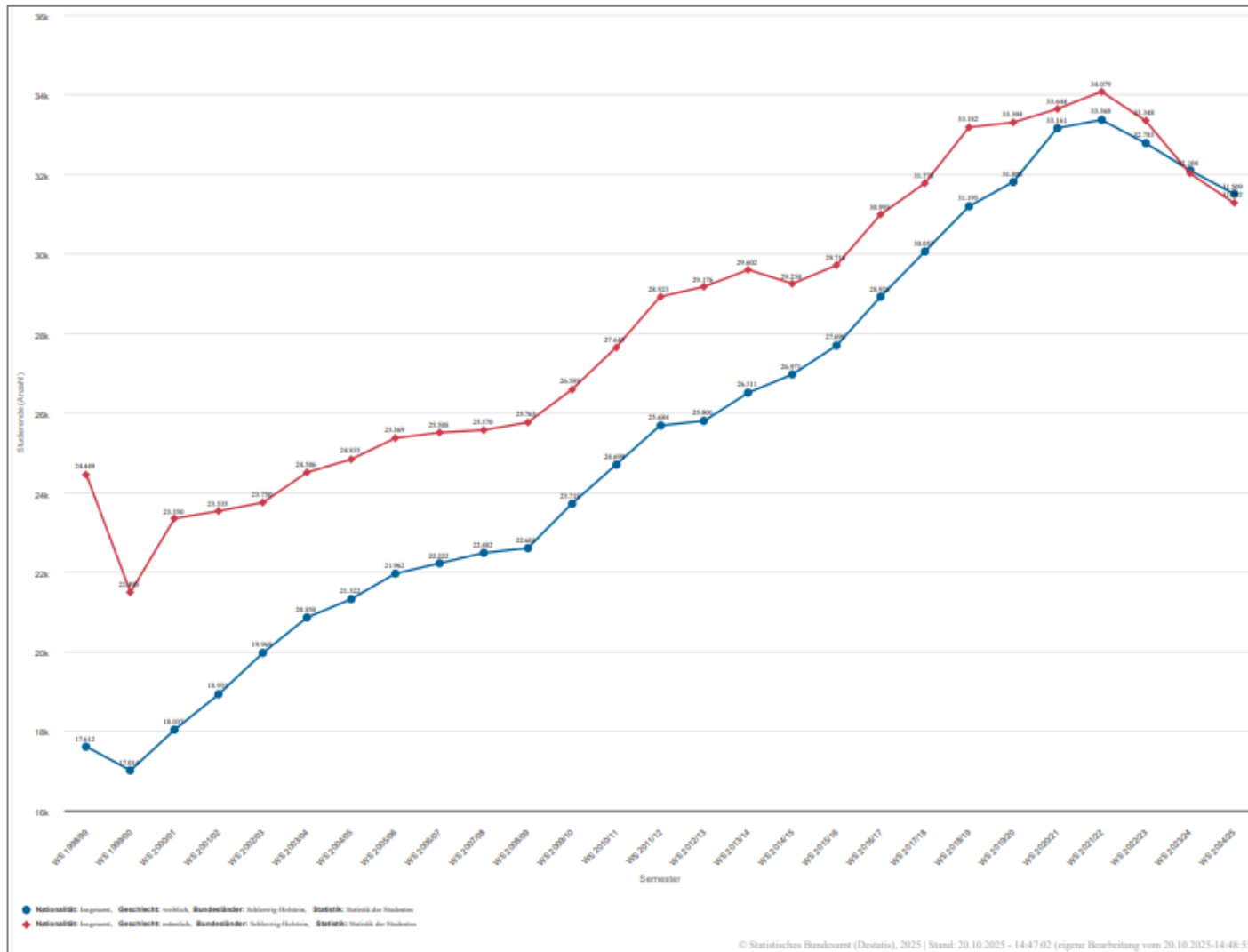


Abbildung 3: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht in Schleswig-Holstein, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025

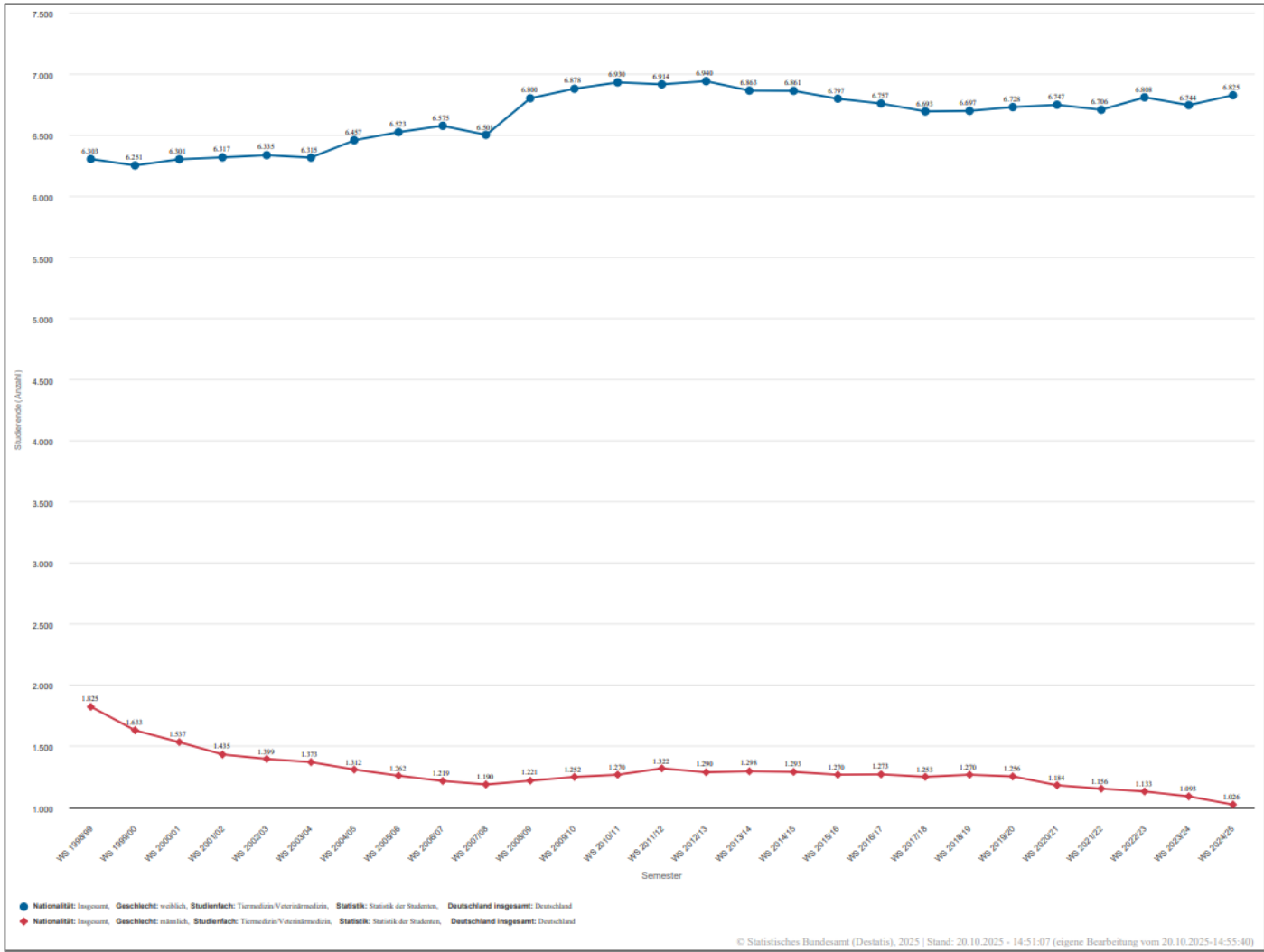


Abbildung 4: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Tiermedizin/Veterinärmedizin in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025

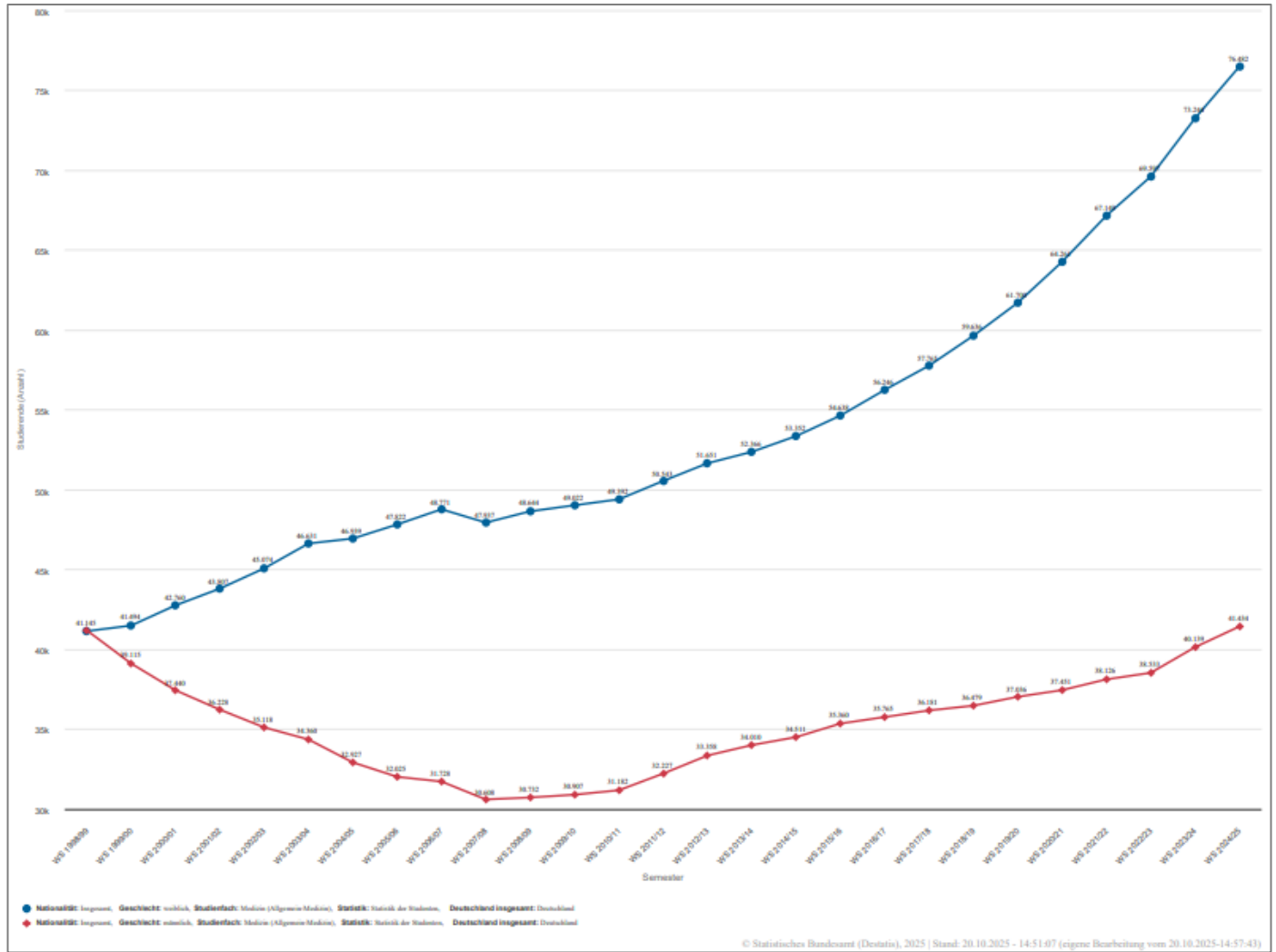


Abbildung 5: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Medizin (Allgemeine Medizin) in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025

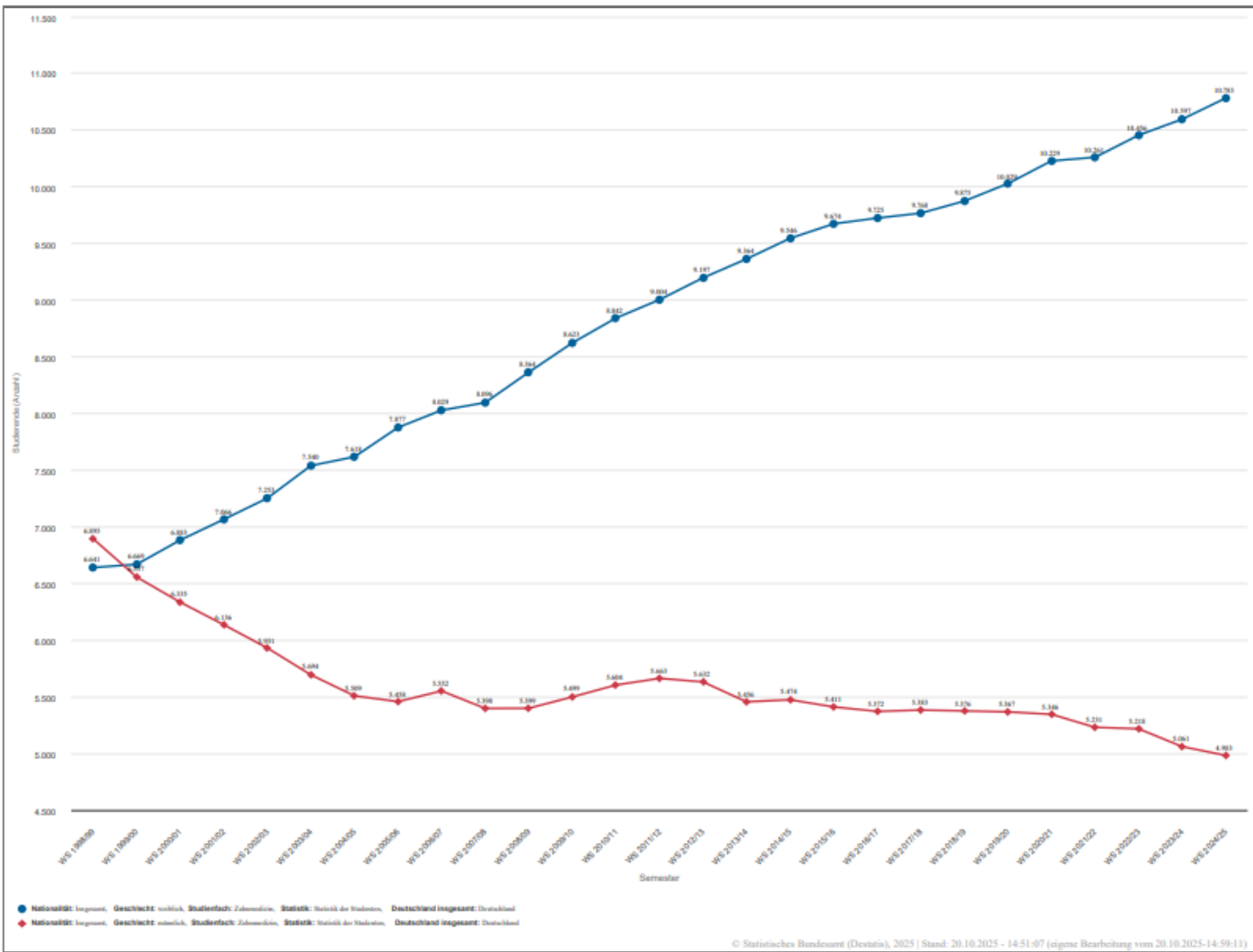


Abbildung 6: Entwicklung des Anteils der Studierenden nach Geschlecht im Studienfach Zahnmedizin in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand 20.10.2025

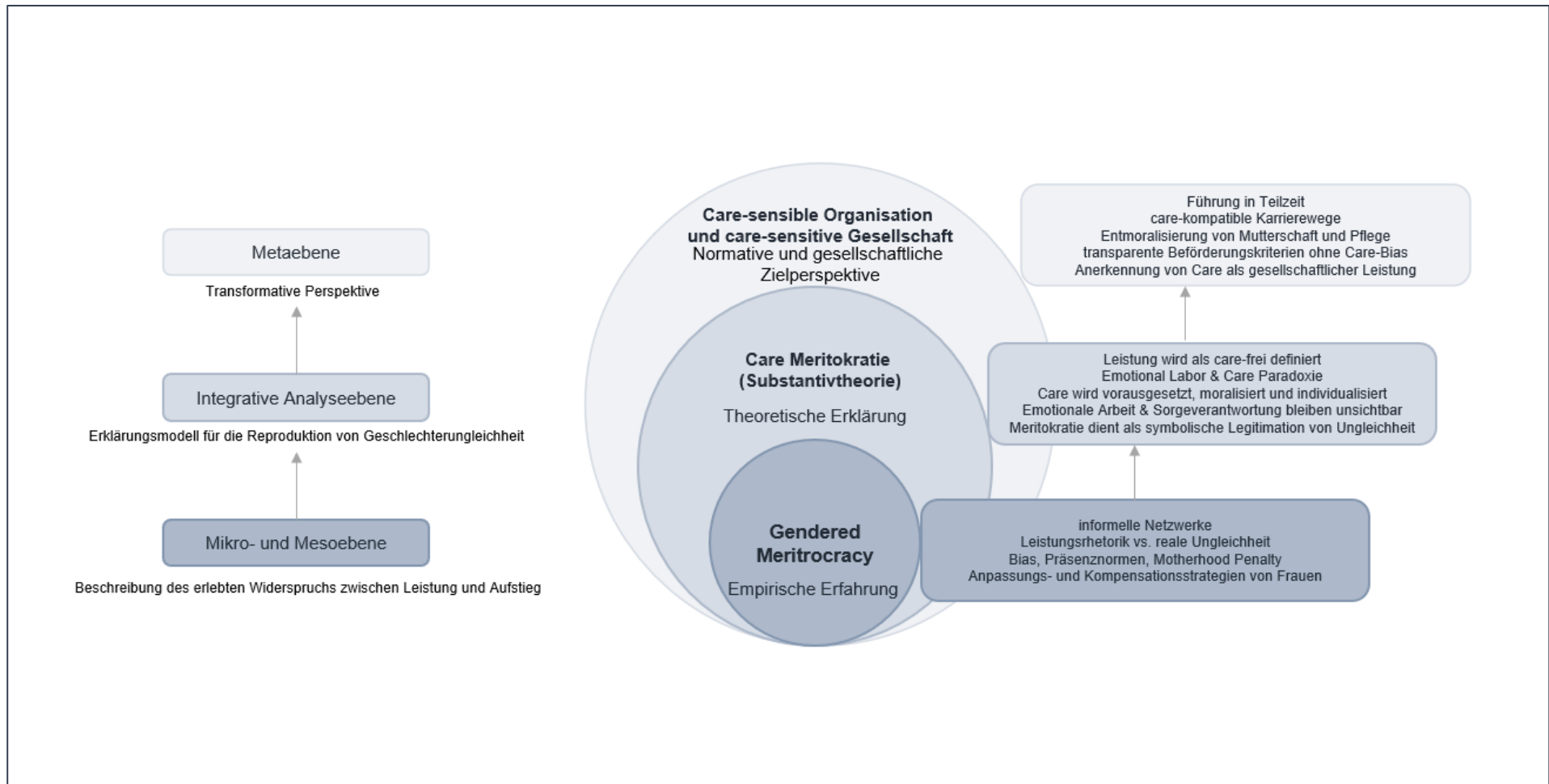


Abbildung 7: Ergebnisdarstellung als Ebenenmodell, eigene Darstellung, 2025

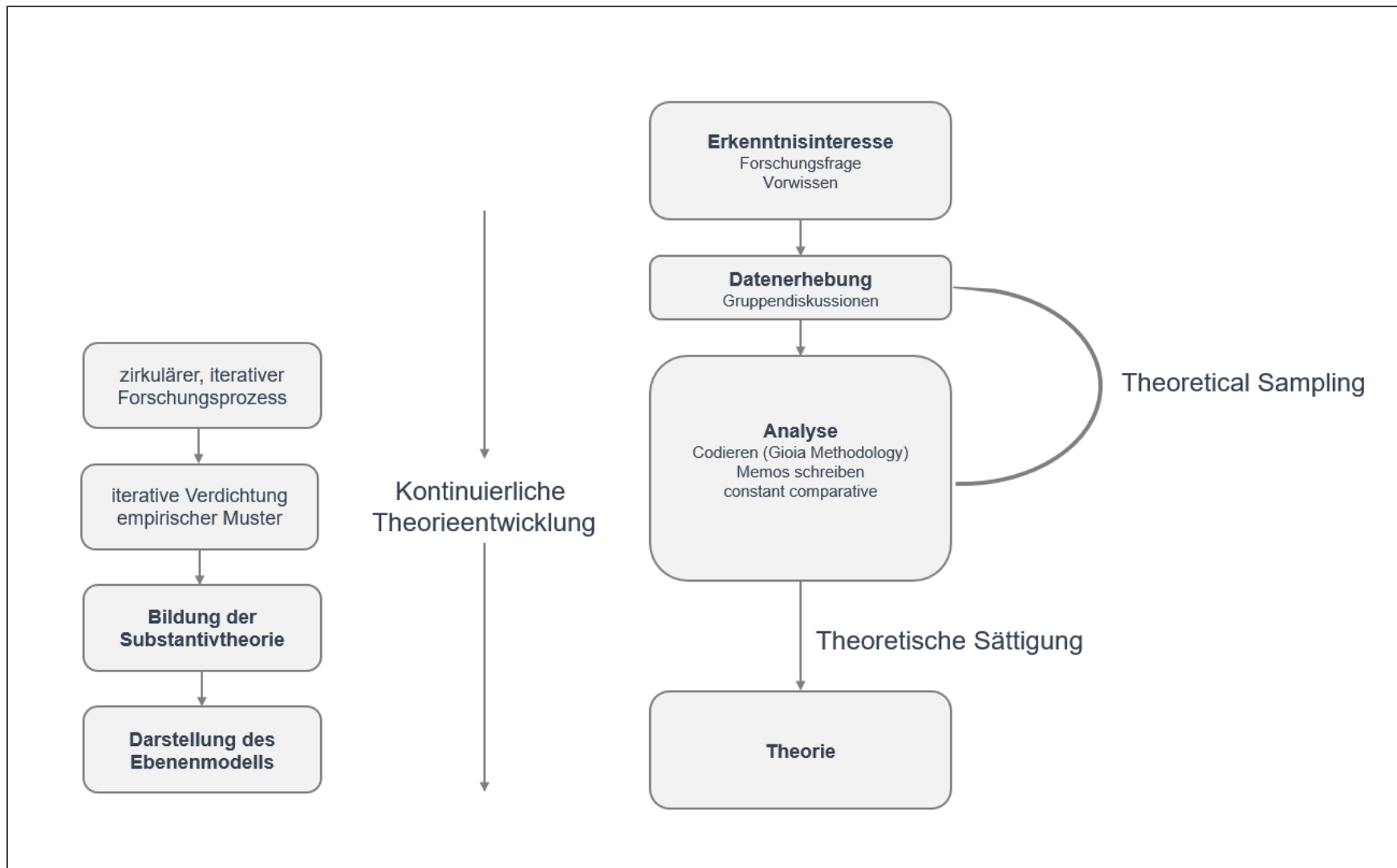


Abbildung 8: Darstellung des methodischen Forschungsprozesses, eigene Darstellung, 2025

## H. Tabellen

Hauptkategorie	Theoretischer Bezug
Gesellschaftliche und politische Dimensionen	Feministische Soziologie (vgl. Acker, 1990) Gendered Meritocracy Care Forschung (vgl. Folbre, 2021) Konzept geschlechtsstrukturierter Organisationen (vgl. Acker, 1990)
Emotionen und Coping	Psychologische Belastungsforschung (vgl. Littner, 2017)
Leistung und Karriere	Theorien sozialer Ungleichheit (vgl. Benschop, 2009)
Care und Vereinbarkeit	Care-Ökonomie (vgl. Winker, 2015)
Geschlechterrollen und Bias	Geschlechterforschung (vgl. Broström et al., 2024) Motherhood Penalty (vgl. Ziegler et al., 2023)
Strukturelle Rahmenbedingungen	Symbolische Meritokratie (vgl. Becker, 2013)

Tabelle 1: Theoretischer Bezug zu Hauptkategorien nach Second-Order-Codings, eigene Darstellung, 2025

<b>First-Order Concepts (Teilnehmerinnenaussagen, inhaltlich verdichtet)</b>	<b>Second-Order Themes (analytisch-konzeptionelle Verdichtung)</b>	<b>Aggregate Dimensions (theoretische Ebene)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Forderungen nach besseren Kinderbetreuungsangeboten</li> <li>brancheweite Diskussion um Frauenförderung / Quoten</li> <li>Politische Debatten zu Arbeitszeitgesetzgebung und Pflegeinfrastruktur</li> <li>Öffentliche Wahrnehmung von Gesundheitsberufen</li> <li>Finanz- und Personalpolitik auf Landes- und Bundesebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politische Rahmenbedingungen und Gleichstellungspolitik</li> <li>Öffentliche Diskurse über Care, Arbeit und Anerkennung</li> <li>Institutionelle Politik als Hebel für strukturelle Veränderungen</li> </ul>	Gesellschaftliche und politische Dimensionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Emotionale Erschöpfung und Frustration</li> <li>Strategien der Selbstbehauptung und Resilienz</li> <li>Bedürfnis nach Sinn und Anerkennung</li> <li>Individuelle Coping-Strategien (Selbstvermarktung, Loyalität, Rückzug)</li> <li>Wunsch nach Veränderung organisationaler Bedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emotionale Ambivalenz und Identitätskonflikte</li> <li>Bewältigungsstrategien im Spannungsfeld von Leistung und Fürsorge</li> <li>Subjektive Sinnkonstruktionen im beruflichen Alltag</li> </ul>	Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wahrnehmung ungleicher Aufstiegschancen</li> <li>Intransparente Beförderungskriterien</li> <li>Subjektives Erleben von „Leistung lohnt sich nicht“</li> <li>Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität von Leistungsgerechtigkeit</li> <li>Bedeutung von Mentoring und Weiterbildung für berufliche Entwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meritokratische Ideale vs. institutionelle Praxis</li> <li>Subjektive Deutung von Leistungsgerechtigkeit</li> <li>Wichtigkeit von Mentoring und individueller Förderung</li> </ul>	Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verantwortung für Kinderbetreuung und Pflege</li> <li>Teilzeit als „Vereinbarkeitsfalle“</li> <li>Emotionale Überlastung und Mental Load</li> <li>Fehlende gesellschaftliche Anerkennung von Care-Arbeit</li> <li>Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unverhältnismäßige Verteilung von Care-Verantwortung</li> <li>Care-Arbeit als strukturelles Karriererisiko</li> <li>Konflikt zwischen Fürsorge und Selbstverwirklichung</li> </ul>	Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erwartungshaltungen gegenüber Müttern</li> <li>Moralisierung weiblicher Erwerbstätigkeit</li> <li>Erfahrung von Gender Bias in Beförderungsprozessen</li> <li>Abwertung weiblicher Führungsstile</li> <li>„Motherhood Penalty“ als Karrierehindernis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stereotype Geschlechterrollen und normative Zuschreibungen</li> <li>Gender Bias und strukturelle Diskriminierung</li> <li>Symbolische Grenzziehungen zwischen männlich und weiblich konnotierter Arbeit</li> </ul>	Geschlechterrollen, Stereotype und Bias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hohe Belastung durch Personalmangel</li> <li>Hierarchische Strukturen als Karriereschranke</li> <li>Fehlende Transparenz in Entscheidungsprozessen</li> <li>Männlich geprägte Führungskultur</li> <li>Arbeitszeitmodelle erschweren Vereinbarkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturelle und organisationale Barrieren</li> <li>Hierarchie- und Machtmechanismen</li> <li>Einfluss organisationaler Kultur auf Chancengleichheit</li> </ul>	Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen

Tabelle 2: Überblick über das Kategoriensystem nach der Gioia Methodology, eigene Darstellung, 2025

<b>Gesellschaftliche und politische Dimension</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Gesellschaftliche Anerkennung von Gesundheitsberufen	12
	Gesellschaftliche Aufgabe	12
	Politische und institutionelle Rahmenbedingungen	21
	Politische/strukturelle Forderungen	16
	Positive Entwicklungen/Best Practices	17
	Vision einer chancengerechten Zukunft	30
	Vorteile heterogener Teams	7
Codes insgesamt		97
Codes aus 1. Gruppendiskussion		30
Codes aus 2. Gruppendiskussion		44
Codes aus 3. Gruppendiskussion		23
Berufseinsteigerinnen		14
Fachkräfte		44
Führungskräfte		39

Tabelle 3: Auswertung Hauptkategorie 1: gesellschaftliche und politische Dimension, eigene Darstellung, 2025

<b>Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Frustration/Erschöpfung/Selbstzweifel	27
	Emotionale Belastung und Selbstreflexion	14
	Anerkennung und Teamkultur	10
	Konkurrenz unter Frauen	3
	Loyalität	8
	Motivation/Berufsethos	29
	Mut haben	9
	Selbstwert der Frauen steigern	16
	Solidität mit dem weiblichen Geschlecht	3
	Zufriedenheit/Sinnempfinden	13
	Emotionale Erfahrungsräume von Arbeit	8
	Finanzielle Belastung	5
Codes insgesamt		157
Codes aus 1. Gruppendiskussion		46
Codes aus 2. Gruppendiskussion		74
Codes aus 3. Gruppendiskussion		37
Berufseinsteigerinnen		22
Fachkräfte		78
Führungskräfte		44

Tabelle 4: Auswertung Hauptkategorie 2: Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien, eigene Darstellung, 2025

<b>Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Meritokratie und Leistungsgerechtigkeit	3
	Erleben von Leistungsgerechtigkeit	32
	Akademisierung	8
	Fortbildungen/ Schulungen	4
	Förderangebote/ Mentoring	7
	Förderung, Gleichstellung und Karriereentwicklung	17
	Karrierebiografien und Wandlungsprozesse	75
	Selbstvermarktung/Verhandlungsgeschick	10
	Strategien zur Karriereförderung	6
	Unsichtbare Hürden/ „Gläserne Decke“	8
	Unterstützung durch Vorgesetzte/ Mentoren	12
	Weiterbildung/ Spezialisierung	48
	Änderung des Tätigkeitsfeldes	3
	Individuelle Karriereverläufe und Brüche	11
	„broken rung“	3
Codes insgesamt		187
Codes aus 1. Gruppendiskussion		69
Codes aus 2. Gruppendiskussion		86
Codes aus 3. Gruppendiskussion		32
Berufseinsteigerinnen		37
Fachkräfte		69
Führungskräfte		69

Tabelle 5: Auswertung Hauptkategorie 3: Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe, eigene Darstellung, 2025

<b>Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Elternzeit	13
	Kinderbetreuung und Familienunterstützung	27
	Mental Load	9
	unbezahlte Care-Arbeit	31
	Individuelle Anpassung der Arbeitszeitmodelle/Teilzeitfälle	7
Codes insgesamt		89
Codes aus 1. Gruppendiskussion		23
Codes aus 2. Gruppendiskussion		29
Codes aus 3. Gruppendiskussion		37
Berufseinsteigerinnen		12
Fachkräfte		41
Führungskräfte		35

Tabelle 6: Auswertung Hauptkategorie 4: Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten, eigene Darstellung, 2025

<b>Geschlechterrollen, Stereotype und Bias</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Attribute für Geschlechter	22
	Moralisierung von Mutterschaft/normative Schuldzuschreibung	2
	Gender Bias/unbewusste Vorurteile (Unconscious Bias)	15
	Gender Pay Gap/Lohnunterschiede	16
	Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen	19
	Maybe-Baby-Effekt	2
	Rollenbilder/Rollenbilder anderer Kulturen	31
	Selbstwert der Frau	4
	Zahlen	13
	Selbst- und Fremdzuschreibung im Geschlechterkontext	
	„Motherhood Penalty“	7
Codes insgesamt		135
Codes aus 1. Gruppendiskussion		42
Codes aus 2. Gruppendiskussion		45
Codes aus 3. Gruppendiskussion		48
Berufseinsteigerinnen		23
Fachkräfte		69
Führungskräfte		40

Tabelle 7: Auswertung Hauptkategorie 5: Geschlechterrollen, Stereotype und Bias, eigene Darstellung, 2025

<b>Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen</b>		<b>Codes</b>
Subcodes	Anwendung des Meritokratieprinzips im Gesundheitswesen	12
	Arbeitszeitmodelle/ungleiche Arbeitszeitmodelle	57
	Förderprogramme/Quoten/gesetzliche Rahmenbedingungen	28
	Geschlechterspezifische Führungsstile	20
	Hierarchische Strukturen	10
	Institutionelle Aufstiegshürden	34
	Karrieremodelle und Beförderungskriterien	77
	Personalengpässe/Arbeitsbelastung	7
	Unternehmenskultur/männlich geprägte Netzwerke	8
	Unterschied Privatwirtschaft und öffentlicher Dienst	2
	Intransparente Entscheidungsprozesse und symbolische Meritokratie	15
	Lösungsansätze	23
Codes insgesamt		248
Codes aus 1. Gruppendiskussion		106
Codes aus 2. Gruppendiskussion		102
Codes aus 3. Gruppendiskussion		40
Berufseinsteigerinnen		98
Fachkräfte		109
Führungskräfte		100

Tabelle 8: Auswertung Hauptkategorie 6: Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen, eigene Darstellung, 2025

Jahr	insgesamt	männlich	weiblich
2024	117 916	41 434 (35,14%)	76 482 (64,86%)
2020	101 712	37 451 (36,82%)	64 261 (63,18%)
2015	89 998	35 360 (39,29%)	54 638 (60,71%)
2010	80 574	31 182 (38,70%)	49 392 (61,30%)
2005	79 847	32 025 (40,11%)	47 822 (59,89%)
2000	80 200	37 440 (46,68%)	42 760 (53,32%)
1995	84 958	44 992 (52,96%)	39 966 (47,04%)
1990	84 700	47 212 (55,74%)	37 488 (44,26%)
1985	84 063	48 178 (57,31%)	35 885 (42,69%)

Tabelle 9: Anteil der Studierenden in Deutschland für das Studienfach Allgemein-Medizin in Tausend, Statistisches Bundesamt, 2025, Stand 13. August 2025

Bundesland	Jahr	insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil in %	darunter Männer	Männeranteil in %
Schleswig-Holstein	2024	15	1	6,7	14	93,3
Deutschland	2024	432	62	14,4	370	85,6
Schleswig-Holstein	2021	15	3	20,0	12	80,0
Deutschland	2021	433	55	12,7	378	87,3
Schleswig-Holstein	2019	15	2	13,3	13	86,7
Deutschland	2019	433	48	11,1	385	88,9
Schleswig-Holstein	2015	15	1	6,7	14	93,3
Deutschland	2015	435	46	10,6	389	89,4
Schleswig-Holstein	2011	15	2	13,3	13	86,7
Deutschland	2011	435	36	8,3	399	91,7
Schleswig-Holstein	2008	15	2	13,3	13	86,7
Deutschland	2008	439	46	10,5	393	89,5

Tabelle 10: Verwaltungsspitzen in den Land- und Stadtkreisen sowie in den Bezirken der Stadtstaaten, 2025, Statistisches Bundesamt

Jahr	weiblich	männlich	insgesamt
2024	4.116.000 (60,1%)	2.732.000 (39,9%)	6.848.000
2020	3.653.000 (60 %)	2.439.000 (40%)	6.092.000

Tabelle 11: Alleinerziehende in Deutschland, Auszug des Statistischen Bundesamtes (Destatis), 2025

	Person 4	Person 7	Person 12	Insgesamt (pro Kategorie)
Gesellschaftliche und politische Dimensionen	3	23	13	39
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien	2	26	16	44
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe	14	40	15	69
Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten	4	8	23	35
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias	4	11	25	40
Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen	22	53	25	100
übergeordnete Codes	29	27	74	130
Insgesamt	78	188	191	457

Tabelle 12: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Führungskräfte, eigene Darstellung, 2025

	Person 2	Person 3	Person 9	Person 10	Insgesamt (pro Kategorie)
Gesellschaftliche und politische Dimensionen	12	13	10	9	44
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping- Strategien	16	18	16	28	78
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe	17	25	13	14	69
Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten	7	10	13	11	41
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias	12	14	22	21	69
Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen	26	44	15	24	109
übergeordnete Codes	44	45	72	29	190
insgesamt	134	169	161	136	600

Tabelle 13: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Fachkräfte, eigene Darstellung, 2025

	Person 5	Person 8	Insgesamt (pro Kategorie)
Gesellschaftliche und politische Dimensionen	2	12	14
Individuelle Erfahrungen, Emotionen und Coping-Strategien	9	13	22
Meritokratie, Leistungsgerechtigkeit und Karriereverläufe	12	25	37
Care-Arbeit, Vereinbarkeit und Lebensrealitäten	2	10	12
Geschlechterrollen, Stereotype und Bias	10	13	23
Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen	14	24	38
übergeordnete Codes	27	31	58
insgesamt	76	128	204

Tabelle 14: Anzahl der codierten Segmente aus der Perspektive der Berufseinsteigerinnen, eigene Darstellung, 2025

Hochschulen			
Frauenanteile nach akademischer Laufbahn			
Akademische Laufbahn			
Frauenanteile der Studierenden, Absolventen und des Personals an Hochschulen	Frauenanteil in Prozent		
	2021	2022	2023
<b>Studienanfänger</b>			
Studierende <sup>1</sup>	52,4	52,3	52,4
Absolventen	50,2	50,5	50,9
Darunter: Promotionen	52,9	52,6	52,8
Habilitationen <sup>2</sup>	45,9	46,1	46,3
Hochschulpersonal insgesamt <sup>3</sup>	33,9	36,5	36,9
Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal <sup>3</sup>	54,5	54,9	55,2
Wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiter <sup>3</sup>	41,4	42,1	42,8
Hauptberufliche Professoren <sup>3</sup>	44,1	44,9	45,5
C4-Professoren <sup>3</sup>	27,2	28,0	28,8
Bevölkerung insgesamt <sup>4</sup>	12,0	12,3	11,9
	50,7	50,7	50,8

1: Studierende insgesamt im Wintersemester.  
2: Habilitationen im Kalenderjahr.  
3: Personal am 01. Dezember.  
4: Bevölkerung zum 31. 12. des Vorjahres. Bevölkerung auf Basis früherer Zählungen, ab 2012 bis 2022 wurden Daten des Zensus 2011 berücksichtigt. Für die Bevölkerungsdaten ab 2023 wurden Daten des Zensus 2022 berücksichtigt.

Stand 6. Dezember 2024

Tabelle 15: Frauenanteile nach akademischer Laufbahn an Hochschulen, Stand Dezember 2024, Statistisches Bundesamt

Bundesland	Jahr	insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil in %	darunter Männer	Männeranteil in %
Schleswig-Holstein	2023	6.129	4.851	79,1	1.278	20,9
Deutschland	2023	175.052	143.132	81,8	31.913	18,2

Tabelle 16: Anteil der nichtakademischen medizinische Gesundheitsberufe, 2023, eigene Darstellung, Statistisches Bundesamt

Bundesland	Jahr	Beschäftigungsquote in %	Beschäftigungsquote von Frauen in %	Beschäftigungsquote von Männern in %
Schleswig-Holstein	2023	60,7	58,7	62,8
Deutschland	2023	62,4	59,1	65,6

Tabelle 17: Beschäftigungsquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von Männern und Frauen, 2023, Statistisches Bundesamt

Bundesland	Jahr	Teilzeitquote in %	Teilzeitquote von Frauen in %	Teilzeitquote von Männern in %
Schleswig-Holstein	2024	33,1	53,6	13,9
Deutschland	2024	30,4	50,2	13,0

Tabelle 18: Teilzeitquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von Männern und Frauen, 2024, Statistisches Bundesamt

Bundesland	Jahr	Anteil der Menschen in Minijobs in %	Anteil der Frauen in Minijobs in %	Anteil der Männer in Minijobs in %
Schleswig-Holstein	2024	5,1	6,6	3,6
Deutschland	2024	4,8	7,0	2,9

Tabelle 19: Anteil der Menschen in Minijobs, 2024, Statistisches Bundesamt

Aktivitäten	insgesamt	männlich	weiblich
Erwerbsarbeit insgesamt	20:01	23:57	16:15
Unbezahlte Arbeit insgesamt	24:58	20:26	29:18
Betreuung/Pflege/Unterstützung von Haushalts-mitgliedern	02:42	01:51	03:32
	In hh:mm pro Woche		

Tabelle 20: Durchschnittliche Zeitverwendung für Erwerbsarbeit und unbezahlte Arbeit von Personen ab 18 Jahren nach Geschlecht, Statistisches Bundesamt, 2022

# I. Ethikvotum



**DIPLOMA**

Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of Applied Sciences

DIPLOMA Hochschule Ethikberatung | Am Hegeberg 2 | 37242 Bad Sooden-Allendorf

An  
Corinna Finnern  
Matrikelnummer: 13085983

Ethikberatung

Am Hegeberg 2  
37242 Bad Sooden-Allendorf  
Tel.: 05652 587770  
Fax 05652 5877729  
ethikberatung@diploma.de

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

21.8.2025

Unser Zeichen / Unsere Nachricht vom

1233

Datum

2.08.2025

**Betreff: Meritokratie im Gesundheitswesen- Karrierechancen und strukturelle Hürden für Frauen**

Sehr geehrte Frau Finnern,

vielen Dank für die Übersendung Ihres Ethikantrags, sowie der zugehörigen Unterlagen.

Nach eingehender Sichtung und fachlicher Beratung können wir Ihnen abschließend mitteilen:

Auf Grundlage der Deklaration von Helsinki bestehen aus unserer fachlichen Sicht keine ethischen Bedenken gegenüber Ihrem Forschungsvorhaben.

Wir wünschen Ihnen für die Fort- und Umsetzung Ihres Forschungsprojekts viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Christoph Egner  
Studiendekan Physiotherapie (B.A.)  
sowie Medizinalfachberufe (B.A.)

Prof. Dr. Barbel Kühne  
Studiendekanin Craft Design (B.A.)  
sowie Design & Leadership (M.A.)

Prof. Dr. Kathrin Rothenberg-Elder  
Mitglied des Dekanats Psychologie  
Dialogprozessbegleiterin

Prof. Dr. Udo Stern  
Studiendekan Naturheilkunde und  
komplementäre Heilverfahren (B.A.)

## Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.

Fahrenkrug, 14.12.2025

O. Finnew