

Krankenpflege im Professionalisierungsprozess

Entfeminisierung durch Akademisierung?

Eva-Maria Krampe
Frankfurt am Main

Der klassische Pflegeberuf, die Krankenpflege – für die Kinderkrankenpflege und die Altenpflege, die unter anderen historischen Bedingungen entstanden, gelten abweichende Bedingungen – wird in professionssoziologischen Untersuchungen gerne als Musterbeispiel für gescheiterte Professionswerdung oder

erfolglose Professionsprojekte¹ behandelt, und zwar insbesondere im Vergleich mit dem erfolgreichen Professionsprojekt der Medizin. Entsprechende feministische Studien und solche, die Genderaspekte bei der Konstruktion von Berufen und Professionen berücksichtigen (Macdonald 1995, Freidson 1994, Strauss 1975), machen an der Gegenüberstellung von Pflege und Medizin darüber hinaus die Unterschiede zwischen Männer- und Frauenberufen fest (Witz 1992, Larson 1997, Wetterer 2002). Ein großer Teil dieser Professionstheorien bezieht sich auf den anglo-amerikanischen Raum, in dem die Pflegeberufe viel früher als in Deutschland ihre Professionsprojekte begannen.

Die Ergebnisse dieser Analysen lassen sich nur begrenzt auf den deutschsprachigen Raum übertragen, in dem selbst die Verberuflichung nur unvollständig abgeschlossen ist (Wetterer 2002: 307f). Diese Tatsache ist deshalb zu erwähnen, weil sie eine Ursache für die unterschiedliche Beteiligung der Geschlechter an der Entwicklung des Berufs war, zumal wenn man davon ausgeht, dass Männer wenig entwickelte Berufsfelder (Rabe-Kleberg 1987) eher meiden. Die Entwicklung zum Frauenberuf liegt auch in einem bewussten Ausschluss von Männern begründet.

¹ Im Text verwende ich den Begriff „Profession“ für eine Berufsgruppe mit herausragendem sozialem Status und weitgehenden Privilegien. Den Begriff „Professionalisierung“ hingegen verwende ich, an Anlehnung an Nittel (2002), für alle Prozesse, die zur Verberuflichung eines Tätigkeitsfeldes führen und von anderen als den Berufsangehörigen selbst durchgeführt werden können. Demzufolge sehe die seit den 1990er Jahren voranschreitende (Teil-)Akademisierung als Teil eines wesentlich längeren Professionalisierungsprozesses.

Deshalb sollen kurz die Anfänge des Professionalisierungsprozesses dargestellt werden.

Ein solcher Rückblick bietet sich noch aus einem weiteren Grund an. Die Akteurinnen und Akteure der aktuellen Professionalisierungsphase, die Ende der 1980er eingeleitet wurde, nehmen explizit Bezug auf die berufliche Entstehungsgeschichte. Sie rekurrieren bei der Suche nach einem erfolgreichen Weg zur Weiterentwicklung des Berufs auf die Anfänge der Verberuflichung, um in der Abgrenzung von ihnen ein nachhaltiges Konzept für die Professionalisierung entwerfen zu können.

Die Entstehung des Krankenpflegeberufs

Die moderne Krankenpflege entstand in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, und zwar im Zuge eines nicht von den Berufsträgern selbst vorangetriebenen, sondern von anderen Interessengruppen gesteuerten Prozesses.² Die zentralen Akteure bei der Verberuflichung der Krankenpflege waren zum einen die Mediziner und zum anderen kirchliche Organisationen.

Mit der Vernaturwissenschaftlichung der Medizin vom ausgehenden 18. Jahrhundert an und der beginnenden staatlichen Kontrolle des Gesundheitswesens entstand der Bedarf nach einer neuen Art von Krankenhäusern und besser qualifiziertem (Hilfs-)Personal (Foucault 1999, Hess 2000). Demzufolge wurden im ausgehenden 18. Jahrhundert die ersten Qualifizierungskurse für Lohnwärter/innen von Medizinern entworfen und initiiert (Bischoff-Wanner 1997: 100ff). Daneben nahmen die Kirchen mit ihrer Tradition der Versorgung der Armen und Kranken für sich in Anspruch, die Bewältigung dieser Aufgabe weiterhin zu organisieren. Sie schlossen dabei an die klösterlichen Gemeinschaften an und gründeten zum Zwecke der Pflege der Kranken zahlreiche ordensähnliche Gemeinschaften – zunächst für Männer und Frauen gleichermaßen. Die Mitglieder lebten in der klösterlichen Gemeinschaft; dort erhielten sie Kost und Logis anstelle einer Entlohnung für ihre Arbeit und wurden dort auch im Alter versorgt.

Diese als Mutterhausorganisation bezeichnete Lebens- und Arbeitsform, die von der protestantischen Kirche imitiert wurde, wurde schnell auch von nichtkirchlichen Organisationen übernommen, z.B. vom Roten Kreuz (Bischoff-Wanner 1997: 27ff). Die Krankenschwestern waren damit nicht Beschäftigte der jeweiligen Krankenhäuser, sondern Mitglieder

² Zur Entstehung von Berufen allgemein im 19. Jahrhundert vgl. Beck/Brater/Daheim (1980).

eines Mutterhauses, das die Krankenpflegerinnen mittels Gestellungsverträgen an die Krankenhäuser gegen eine Pauschalbezahlung „auslieh“ (Teich 1972; Weber 2009). Diese Organisationsform, zumindest die Gestellungsverträge, existieren teilweise bis heute. Dies ist von großer Bedeutung für die schleppende Verberuflichung. Nicht nur blieb die berufliche Ausbildung in den Händen der Schwesternschaften bzw. der Kirchen, sondern darüber hinaus wurden Professionalisierungsversuche immer wieder den ökonomischen Interessen der Kirchen und anderer Vereinigungen geopfert.³

Die Feminisierung der Krankenpflege im 19. Jahrhundert

Die Feminisierung der Krankenpflege im Verlauf des 19. Jahrhunderts (Wetterer 2002: 307) ging mit der allmählichen Verdrängung von Männern aus dem Tätigkeitsbereich einher. Die Gemeinschaften, die sich die Krankenpflege zur Aufgabe gemacht hatten, wurden mehr und mehr zu reinen Frauenorganisationen – wenn sie nicht schon von Anfang an dazu bestimmt waren, wie z.B. die Barmherzigen Schwestern oder die von Theodor und Friederike Flieder gegründete Kaiserswerther Diakonissenanstalt.

Dabei war die Bevorzugung von Frauen für die Pflegearbeit an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert keineswegs ausgemacht. Vielmehr wurde die Arbeit des Krankenwarts als eine ideale Beschäftigung sowohl für Männer als auch Frauen der Unterschicht betrachtet (Bischoff-Wanner 1997: 81f). Allerdings zeichnete sich schon wenig später ab, dass man Frauen und ganz besonders bürgerliche Frauen für den Beruf gewinnen wollte. Die nun einsetzenden Argumentationen für die besondere Eignung dieser Frauen lesen sich wie Anleitungen zur Durchsetzung der bürgerlichen Weiblichkeits- und Familienideologie im 19. Jahrhundert (Wetterer 2002: 307).

Beschworen wurden vorgebliche weibliche Tugenden und die Prädestiniertheit von Frauen für besondere Bildungswege. Manche Äußerung stand hierzu allerdings auch in einer Spannung: So wurde versucht, die besondere körperliche Befähigung von Frauen für die zum Teil schwere körperliche Arbeit wie auch ihre einzigartige Eignung für Nacht- und Schichtarbeit zu begründen (Bischoff-Wanner 1997: 85). An dieser Ergänzung „weiblicher“ Qualitäten wird deutlich, dass in der Pflege durch-

³ Die Hindernisse auf dem Weg in die Verberuflichung werden detailliert geschildert von Krampe (2013).

aus auch Arbeiten übernommen werden mussten, die bis dahin von Wärtern durchgeführt worden waren.

Der fortschreitende Ausschluss der Männer aus der Krankenpflege und die Entdeckung der bürgerlichen Frau für diesen Beruf beinhalten somit auch eine Form der Auseinandersetzung zwischen Unterschicht auf der einen und Mittel- und Oberschicht auf der anderen Seite. Es waren vor allem die Frauen des gehobenen Bürgertums, die zwar nicht zahlreich, aber doch in führenden Funktionen in der Pflege vertreten waren und die eine solche Abgrenzung förderten. Die daraus erwachsende hierarchische Ausdifferenzierung von proletarischen Wärtern und Wärterinnen einerseits und Krankenpflegerinnen andererseits war mit Beginn des 20. Jahrhunderts abgeschlossen (Bischoff-Wanner 1997: 108).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begannen auch diejenigen Pflegegeschwestern, die nicht in Mutterhäusern arbeiteten, sich zu organisieren. Bei den als „wilden“ Schwestern bezeichneten Berufsangehörigen handelte es sich um Privatpflegerinnen, die alleine, also gewissermaßen „selbständig“, in der Pflege in Privathäusern tätig waren. Im Kontext der ersten Frauenbewegung schlossen sich diese Frauen, die zum großen Teil mittleren und gehobenen Schichten angehörten, zusammen. Sie gründeten 1903 die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (B.O.K.D.). Deren zentrales Ziel war neben der Verberuflichung und damit der einheitlichen Regelung der Ausbildung auch die Schaffung einer Pflege-Profession – wenngleich sie diese eher zurückhaltend verfolgten (Schmidbaur 2002: 75).

Mit der Forderung nach einem Studium – an der Frauenhochschule Leipzig gab es kurz vor Beginn des Ersten Weltkriegs tatsächlich Kurse für Krankenschwestern – grenzte sich die B.O.K.D. nicht nur gegen die kirchlichen Gemeinschaften ab, sondern verstärkte den Ausschluss von Männern aus weniger gebildeten Schichten. Trotz der vielfältigen Verdrängungsprozesse wurden die männlichen Wärter zu Beginn des 20. Jahrhunderts besser bezahlt als die Krankenschwestern, womit es auch im Interesse der Krankenanstalten liegen musste, eher Schwestern als Wärter einzustellen (Bischoff-Wanner 1997: 114ff.).

Im historischen Rückblick auf die Anfänge der Krankenpflege in Deutschland wird die Vielschichtigkeit der Geschlechtersegregation im Verlauf der Berufskonstruktion der Krankenpflege offensichtlich, die nach Wetterer zudem das Medium der sozialen Konstruktion der bürgerlichen Frau und ihrer „weiblichen“ Eigenschaften war (Wetterer 2002: 307). Die Segregation beinhaltet nur bedingt den Erfolg eines von den sich professionalisierenden Akteuren selbst betriebenen Schließungsprozesses, wie er für Professionsprojekte typisch ist (Witz 1992: 94ff.;

Macdonald 1995: 131f.); vielmehr handelt es sich um eine Ausgrenzung, die vor allem durch die Interessen der anderen beteiligten Akteure (Kirchen, Mediziner, Krankenhäuser) vorangetrieben wurde und die ganz unter den Vorzeichen der Durchsetzung der bürgerlichen Familienideologie und der Gewinnung kostengünstiger Pflegekräfte stand.

BRD und DDR: Zwei Entwicklungsverläufe eines ‚Frauenberufs‘

Die frühen Verberuflichungs- bzw. Professionalisierungsversuche, die von der B.O.K.D. zu Beginn des 20. Jahrhunderts initiiert wurden, wurden durch den Ersten Weltkrieg unterbrochen und in der Zeit des nationalsozialistischen Regimes der Nazi-Ideologie vollkommen unterworfen. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurden sie in Ost- und Westdeutschland auf sehr unterschiedliche Weise wieder aufgenommen. Während die Krankenpflege in der DDR von Beginn der 1950er Jahre an in das allgemeine Berufsbildungs- und Facharbeiterwesen integriert wurde, blieb sie in der BRD weiterhin außerhalb der allgemeinen Berufsbildungswege.

Die Krankenpflegeschulen im Westen gehörten weiterhin den Krankenhäusern an und befanden sich in den Schwesternwohnheimen, zu denen Männer keinen Zutritt hatten. Schon deshalb war ihnen eine Ausbildung zum Krankenpfleger verwehrt. Erst mit dem Krankenpflegegesetz von 1965 wurde die Pflegeausbildung in der BRD nationalen und internationalen Standards angepasst, indem sie auf drei Jahre verlängert wurde (Elster 2000: 79). Eine Akademisierung, zumindest für Teile der Krankenschwestern, war 1976 auf einen kurzen Modellversuch für die Lehrerausbildung an der Freien Universität Berlin beschränkt; sie scheiterte am Widerspruch kirchlicher Pflegeorganisationen ebenso wie an dem der Gewerkschaften. Fast allein die Nachfolgeorganisation der B.O.K.D., zunächst als Agnes Karll-Verband und dann als Deutscher Berufsverband für Krankenpflege, trat wieder für die Akademisierung ein und versuchte in den verbandseigenen Institutionen qualitativ hochwertige Weiterbildungen anzubieten (Elster 2000: 148).

Im Gegensatz dazu gab es in der DDR bereits ab 1963 an der Humboldt-Universität zu Berlin die Möglichkeit für Lehrende in der Krankenpflege, ein Hochschulstudium mit dem Abschluss als DiplommedizinpädagogIn zu absolvieren (Thielkötter 2006: 157). Für leitende Krankenpflegepersonen wurde 1982 der Studiengang „Diplomkrankenpflege“ eingeführt, der ein vierjähriges Fernstudium umfasste (Glomb/Dietze 2004). Vergleichend lässt sich also feststellen, dass die Professionalisie-

rung in der DDR deutlich schneller vorangetrieben wurde als in Westdeutschland.

Trotz der unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten lassen sich in beiden Staaten einige Parallelen erkennen. In Ost und West gab es eine starke hierarchische Ausdifferenzierung innerhalb des Berufs. Sie beinhaltete zum einen die Etablierung der Krankenpflegehilfe (in der DDR bereits ab 1955, in der BRD ab 1963) und zum anderen die Schaffung von Spezialisierungen wie der OP-Pflege, der Anästhesie- und Intensivpflege, der psychiatrischen Pflege und der Gemeindepflege. Darüber hinaus gab es in beiden Staaten besondere Qualifikationswege für Leitungsfunktionen und Lehrende in der Krankenpflege. Diese führten in den 1960er Jahren in der DDR zur Etablierung von acht Qualifikationsstufen in der Krankenpflege (Thielkötter 2006: 120f.), während sie in der BRD mit der Einrichtung entsprechender Weiterbildungen einherging (Elster 2000: 154ff.).

Auch kam es in West wie Ost zum Ausschluss des männlichen Personals bei den Pflegenden, und zwar obwohl angesichts des permanenten Schwesternmangels verstärkt Männer für den Beruf geworben werden sollten. Während ihnen in der DDR verkürzte Ausbildungszeiten angeboten wurden, beschränkte man sich in der BRD auf besondere Werbekampagnen. Diese stießen im Westen auf großen Unmut bei den Schwestern, die die Krankenpfleger aufgrund ihrer abweichenden Ausbildungswege weiterhin als wenig qualifizierte Wärter betrachteten (Elster 2000: 193) und sie in der Folge offen diskriminierten. Allen Bemühungen zum Trotz waren 1971 in beiden deutschen Staaten ca. 90 % aller Beschäftigten in der Krankenpflege Frauen. Allerdings, so bemerken Heintz et al. (1997: 77 für die Schweiz) und Schmidbaur (2002: 178 für BRD und DDR), waren Männer auch zu diesem Zeitpunkt bereits in bestimmten Weiterbildungskursen wie auch auf höheren Leitungsebenen deutlich stärker repräsentiert als beim Pflegepersonal, und in diesem Sinne überrepräsentiert.

Angesichts dieses Vergleichs stellt sich die Frage nach der Ursache dafür, dass bei unterschiedlichen Professionalisierungsniveaus identische Ergebnisse für die hierarchische Geschlechterdifferenzierung zu beobachten sind. Es erscheint zumindest überraschend, dass die formal abgeschlossene Verberuflichung und die Teilakademisierung in der DDR nicht zu einem wesentlich größeren Anteil von Männern im Beruf geführt haben. Das wäre entsprechend zahlreicher Untersuchungen über Frauenberufe zu erwarten gewesen. Man kann sich einer Erklärung annähern, wenn man die Veränderungen in der Pflege im westlichen Teil Deutschlands seit den 1980er Jahren ins Auge fasst.

Faktoren der Entfeminisierung der Pflege seit den 1980ern

Für den erneuten Ruf nach einer Professionalisierung und (Teil-)Akademisierung der Pflegeberufe spielte der andauernde „Pflegetotstand“ in den 1980er Jahren eine ebenso zentrale Rolle wie die Forderungen pflegerischer Eliten, die deutsche Pflege an die fortschreitende Akademisierung in anderen Ländern anzupassen.

Der permanente Mangel an Pflegekräften, insbesondere an hochqualifizierten Berufsangehörigen wurde gegen Ende der 1980er Jahre so eklatant, dass nach neuen Wegen zur Behebung des Missstands gesucht wurde. Daran waren zum einen die Krankenhäuser und Ärzte beteiligt, die aufgrund großer Innovationsschübe in Diagnostik und Therapie besser qualifiziertes Personal benötigten (Robert Bosch Stiftung 2000); zum anderen begannen die Pflegenden selbst, eine bessere Bezahlung und höhere Qualifikation zu fordern. Nach der Ausrufung des „Pflegetotstands“ durch alle beteiligten Organisationen konnte 1989 eine wesentlich bessere Bezahlung erwirkt werden. Der Bedarf nach akademischen Qualifikationen, überschchnitt sich mit Forderungen nach einer (Teil-)Akademisierung, wie sie von den Pflegeeliten eingebracht wurden. Auch sollten durch eine Akademisierung mehr junge Menschen für den Beruf gewonnen werden.

Die Vereinigung der beiden deutschen Staaten gab weitere Impulse, waren doch in der DDR Pflegestudiengänge schon lange etabliert. Das durchaus umstrittene Projekt der Akademisierung erhielt damit eine andere Grundlage, so dass sich auch traditionelle Gegner, wie ein Teil der Schwesternschaften und die Gewerkschaften, anschlossen. Innerhalb weniger Jahre entstanden, zumeist als Studiengänge für Pflegemanagement und Pflegepädagogik, ungefähr 40 Pflegestudiengänge vor allem an Fachhochschulen, die allerdings eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf voraussetzten und die traditionellen Weiterbildungen in diesen Bereichen ablösten (vgl. Krampe 2009).

Mit der (Teil-)Akademisierung ging ein mehrjähriger Selbstverständigungsdiskurs über das Professionalisierungsprojekt einher. Diskutiert wurde, ob eine Akademisierung für alle Berufsangehörigen oder nur für die Eliten anzustreben sei, ob der Status einer Profession oder die Verbesserung der Praxis im Vordergrund stehen sollte, und ob der Krankenpflegeberuf sich von der Medizin emanzipieren sollte.

Ein zentraler Aspekt in diesem Diskurs war die Auseinandersetzung mit der Geschichte des Frauenberufs Pflege. Mit der (Re-)Konstruktion der Berufsgeschichte hatte sich ein großer Teil der Pflegewissenschaftlerinnen ausführlich auseinandergesetzt. Unter ihnen bestand Konsens dar-

über, dass die Professionalisierung vor allem deshalb gescheitert war, weil die Pflege auf Grund ihrer Nähe zur Hausarbeit, der wenig strukturierten, häufig intuitiv geleiteten Praxis und der Diffusität der Aufgaben nicht professionalisierungsfähig sei. Um diese Professionalisierungshindernisse zu überwinden, strebten wichtige Akteurinnen und Akteure der Akademisierung dezidiert danach, die Pflege zu „entfeminisieren“, sie rational und sachlich, strukturiert und transparent zu gestalten. Dazu sollten eine wissenschaftliche Grundlegung und die akademische Ausbildung beitragen (Krampe/Höhmann 2004).

Die Intention, die Pflege zu ent-weiblichen, wurde im Pflegediskurs allein auf die pflegerische Arbeit bezogen; sie umfasste nicht die Frage nach der quantitativen Geschlechterverteilung im Beruf. Die Protagonist/innen thematisierten – zumindest in ihren veröffentlichten Beiträgen – keine Fragen nach der Beteiligung von Männern oder deren Ausschluss aus dem Projekt. Auch die Tatsache, dass mit Verwissenschaftlichung, Akademisierung und neuen Karrierewegen in Frauenberufen der Anteil der Männer in gehobenen Positionen ansteigen könnte, war nicht Gegenstand der Debatte. Ob es sich dabei um eine bewusste Leerstelle handelt, die sich aus der intendierten Entfeminisierung ergab und so zur Entgeschlechtlichung wurde, ist offen. Implizit jedoch setzte der Diskurs in dieser Hinsicht einen Orientierungsrahmen für die Neuausrichtung der Pflege, die durchaus „männlich“ werden sollte.

Parallel zu den berufsinternen Entwicklungen und Tendenzen sind im selben Zeitraum wesentliche gesellschaftliche Veränderungen zu verzeichnen, die Einfluss auf das Verständnis „männlicher“ und „weiblicher“ Sozialcharaktere hatten. Diese können hier nicht ausgeführt werden, sondern müssen skizzenhaft bleiben. Zum einen ist zu bemerken, dass sich in der Folge der Zweiten Frauenbewegung und der stärkeren Förderung von Frauen im Bildungswesen durchaus Veränderungen bei der Karrierewahl von Frauen ergeben haben.

Im Durchschnitt hat sich an der Berufswahl von Frauen zwar nur wenig geändert. Doch lassen sich bei den jüngeren Frauen neuartige Präferenzen feststellen. Mit einem steigenden Anteil an Frauen bei den Abiturienten wählen auch immer mehr junge Frauen ein Studium als Einstieg in das Berufsleben (BMFSFJ 2005). Sie machen inzwischen die Hälfte der Studierenden aus, und zwar nicht ausschließlich in „Frauenstudiengängen“, sondern auch z.B. in der Medizin (1975: 28 %, 2011: 61 %), der Betriebswirtschaftslehre (1975: 15 %, 2011: 47 %) und in den Rechtswissenschaften (1975: 25 %, 2011: 53 %) (StatBA 2013, 2013a, 2013b). Junge Frauen sind offensichtlich karrierebewusster und wählen oft nicht

mehr die „typischen“ Berufswege, was weitreichende Folgen für alle Frauenberufe haben könnte.

Auf der anderen Seite haben sich auch für junge Männer, zwar nicht in großem Ausmaß, aber in steigender Anzahl neue Perspektiven ergeben. Nicht zuletzt gehört dazu die Tatsache, dass der Zivildienst eine erhebliche Anzahl junger Männer um eine Erfahrung sozialen Lernens bereichert hat, der ihre Berufsentscheidung beeinflusst hat:

„Der Zivildienst ist der einzige Bereich in Deutschland, aus dem Männer signifikant in soziale Berufe gegangen sind und insbesondere in die Pflegebereiche hinein. Zivildienst – das ist ein absolut gelungenes Projekt – für Männer wohlbemerkt.“ (Friedrich-Ebert-Stiftung 2009: 25)

Darüber hinaus dürfte auch die Ausweitung der AIDS-Erkrankungen in den 1980er und 1990er Jahren dazu beigetragen haben, dass Männer, die sich in AIDS-Hilfe-Projekten engagierten, den Weg in Pflegeberufe gefunden haben.

Diese Veränderungen wurden nicht zuletzt dadurch befördert, dass sich die im Frauenberuf Pflege noch bis in die 1960er Jahre andauernde Diskriminierung von Männern (Elster 2000: 193) in eine positive Diskriminierung verwandelt hat (Möller-Dreischer 2011: 36). Auch haben die seit den 1990er Jahren bessere Bezahlung und die durch die Studiengänge zunehmenden Karrierechancen einen Anreiz geschaffen, sich für Pflegeberufe zu entscheiden.

Mehr Männer durch Professionalisierung?

In der Tat ist für den Zeitraum seit Beginn der 1990er Jahre eine allmähliche Steigerung der Anzahl der Männer in der Pflege zu verzeichnen.⁴ Ausgehend von ungefähr je 90 % Frauen in der Krankenpflege in Ost- und Westdeutschland im Jahr 1971 hat sich die Geschlechterverteilung in den zwei Jahrzehnten seit der Vereinigung langsam verändert. So betrug 1996 der Frauenanteil 88 % und der der Männer 12 % (Kasiske et al. 2006); im Jahr 2000 lag das Verhältnis bei 87 % Frauen zu 13 % Män-

⁴ Darauf deuten zumindest die wenigen Zahlen und Auswertungen hin, die für die letzten Jahrzehnte zur Verfügung stehen. Daten erhebt zwar der kontinuierlich aktualisierte Gesundheitsbericht des Bundes (GBE-Bund 2013), aber nur in Bezug auf die Beschäftigten in der Krankenpflege in Krankenhäusern. Spezifische Daten über akademisch qualifizierte Pflegekräfte werden dabei kaum erhoben. Auch allgemeine Hochschulstatistiken sind wenig aussagekräftig, da sie die Pflegestudiengänge unter die Fächergruppe der Gesundheitswissenschaften subsumieren. Selbst bei den zahlreichen, fast für jeden Berufsbereich bestehenden Berufsverbänden liegen keine Daten vor; ein Mangel, der auch in anderen Untersuchungen bedauert wird (u.a. Kasiske et al. 2006: 93; Sewtz 2006: 156; Möller-Dreischer 2011: 31).

nern, 2005 waren es 86 % Frauen und 14 % Männer, 2010 dann 86 % zu 14 % (GBE-Bund 2013). Für die Jahre 2011 und 2012 meldete das statistische Bundesamt weitere Zunahmen bei den Auszubildenden auf 19 % und zuletzt 21 % Männer, die eine Pflegeausbildung begannen (StatBA 19.07.2011, 23.10.2012). Allerdings stellten Stuve et al. bereits 2006 fest, dass die Zahl der männlichen Absolventen von Pflegeausbildungen 18 % ausmachte, während der Anteil der Männer im Beruf weitaus geringer war. Dies kann nach Stuve et al. zum einen als leichter Trend einer zunehmenden Anzahl von Männern in diesem Bereich interpretiert werden. Zum anderen vermuten die Autoren aber auch, dass Männer kürzer als Frauen im Beruf verweilen und eher in andere Tätigkeitsfelder wechseln, häufig durch Weiterqualifizierung (Stuve et al. 2006: 10).

Darüber hinaus gelangen Männer, gemessen an ihrem geringen Anteil im Beruf insgesamt, überproportional häufig in Leitungspositionen. Das belegt eine Befragung von leitenden Pflegenden in einigen Bundesländern. In Baden-Württemberg sind die Leitungspositionen im Pflegedienst (sog. Pflegedienstleitungen) zu 37 % mit Männern besetzt, in Niedersachsen geht der Trend in dieselbe Richtung.⁵ In Brandenburg und Berlin dagegen sind nach wie vor nur knapp 10 % der Pflegedienstleitungen Männer. Außerdem betrug zum Zeitpunkt der Untersuchung der Anteil der akademisch qualifizierten Pflegedienstleitungen bundesweit ungefähr 20 %; in Baden-Württemberg allerdings nur 14,6 % (Haastert/Bader 2001: 91).

Schlaglichtartig können noch Studierendenstatistiken der Fachhochschule Frankfurt am Main hinzugezogen werden. Im Diplomstudiengang Pflege, der in den Anfangsjahren die abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf zur Zulassungsvoraussetzung hatte, stieg der Anteil der weiblichen Studienanfänger zwischen dem Zeitpunkt seiner Einrichtung 1993/94 und dem seiner Einstellung 2006/7 von 63 % auf 75 % an.

Im parallelen Studiengang Pflegemanagement stieg der Anteil weiblicher Studienanfänger vom Beginn im Sommersemester 1996 (56 %) bis zur letzten Aufnahme im Sommer 2008 auf 83 %. (Auch hier war eine abgeschlossene Ausbildung Zulassungsvoraussetzung. Der Studiengang war damit den früheren Weiterbildungen in Hessen sowie den entsprechenden Studiengängen in anderen Bundesländern vergleichbar.) In den

⁵ Interessant wäre es auch zu erfahren, wie hoch der Männeranteil bei den Leitungen und Inhabern von ambulanten Pflegediensten ist, zumal der Männeranteil in diesem Bereich wesentlich niedriger ist als in der stationären Krankenpflege.

daran anschließenden Bachelor-Studiengängen,⁶ die zum Wintersemester 2007/8 erstmalig begonnen haben, zeichnen sich gegenläufige Entwicklungen ab. In beiden Studiengängen nimmt der Anteil der weiblichen Studienanfänger und noch mehr der Studierenden deutlich ab, und zwar von anfänglich etwas mehr als 90 % auf 85 % bzw. 75 % im Wintersemester 2011/ 12.⁷ Ähnlich sieht es im vergleichbaren Bachelor-Studiengang Pflege an der Fachhochschule Fulda aus. Dort ging der Anteil der weiblichen Studierenden von 2005/6 von 78 % auf 73 % im Wintersemester 2010/11 zurück. Umgekehrt verhält es sich im Bachelor-Studiengang Pflegemanagement, in dem im gleichen Zeitraum der Anteil der Frauen von anfänglich 64 % auf 71 % anstieg (GFFZ 2013).

Offensichtlich bestätigen die Zahlen für die Pflegeberufe das in allen Frauenberufen auftretende Phänomen, dass Männer, verglichen mit ihrem Anteil in den unteren Einkommensgruppen, in besser bezahlten Funktionen und führenden Positionen überproportional vertreten sind (Williams 1989). Allerdings lässt sich die Frage, ob die Männerkarrieren in der Pflege allein dem Akademisierungsprozess seit Beginn der 1990er Jahre geschuldet sind, nicht leicht beantworten. Männer, die heute in leitenden Funktionen in der Pflege tätig sind, haben oftmals ihre Krankenpflegeausbildung bereits vor der Teilakademisierung begonnen und sind den klassischen Weg der Weiterbildungen gegangen.

Vielmehr deutet das vorhandene Zahlenmaterial darauf hin, dass vor allem die langsam voranschreitende Professionalisierung erst in Verbindung mit bestimmten Veränderungen in der Gesellschaft, insbesondere veränderten männlichen Sozialisationserfahrungen, Männer vermehrt in den Pflegeberuf gebracht haben. Ob sich dadurch ihr Anteil in Führungspositionen, der immer schon überproportional hoch war, weiter erhöht hat, kann erst beurteilt werden, wenn Daten aus den Jahren vor 1990 hinzugezogen werden können. Für die ostdeutschen Bundesländer jedoch ist festzustellen, dass der Männeranteil sowohl insgesamt als auch in Führungspositionen unverändert geblieben ist. Das scheint darauf hinzudeuten, dass Professionalisierung und Akademisierung allein nicht ausreichen, um den Beruf für Männer attraktiver zu machen.

⁶ Es handelt sich um die Bachelor-Studiengänge „Allgemeine Pflege“, „Allgemeine Pflege mit Schwerpunkt Case Management/Gesundheitsförderung“ sowie „Allgemeine Pflege mit Schwerpunkt Management in Gesundheitseinrichtungen“.

⁷ https://www.fh-frankfurt.de/fileadmin/de/Studienangebot/Tipps/studentenstatistik_2011_2.pdf (27.5.2013).

Eine Handlungsoption

Vor dem Hintergrund der Langzeitentwicklungen in der Krankenpflege ließe sich über eine Interventionsmaßnahme nachdenken, nämlich die Quotierung von männlichem Führungspersonal entsprechend seinem Anteil an den Pflegenden selbst. Allerdings stellt sich dabei als erstes die Frage, welche Quote das sein könnte. In der ambulanten Pflege, in der Rehabilitation und in der Altenpflege liegt der Anteil der männlichen Berufsangehörigen unter dem Niveau in der stationären Krankenpflege. Müsste dann der Durchschnitt auf alle unterschiedlichen Einrichtungen bezogen und bundesweit festgelegt werden? Das würde bedeuten, dass Einrichtungen, in denen es faktisch kein männliches Pflegepersonal gibt, dennoch leitende Pfleger einstellen könnten. Umgekehrt wäre es in psychiatrischen Stationen und Kliniken, in denen der Männeranteil weit über dem allgemeinen Durchschnitt liegt.

Trotz einiger Definitionsschwierigkeiten auf der operationalen Ebene könnte eine solche Quotierung Veränderungen bringen. Auf der einen Seite würde sie bewirken, dass Männer nicht allein aus Karrieregründen einen Pflegeberuf ergreifen, sondern sich mehr auf pflegerische Aufgaben einlassen müssten. Auf der anderen Seite könnten Männerquotierungen vielleicht dazu beitragen, dass das weibliche Personal, das nicht unerheblich dazu beiträgt, Männer auf dem Karriereweg zu befördern, bewusst über die eigenen Konzeptionen von Männer- und Frauenrollen nachdenkt und diese in Frage stellt.

Literatur

- Beck, Ulrich/Brater, Michael/Daheim, Hansjürgen (1980): Soziologie der Arbeit und der Berufe. Grundlagen, Problemfelder, Forschungsergebnisse. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.
- Bischoff-Wanner, Claudia (1997): Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Campus.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2005): Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der der Bundesrepublik Deutschland. München. Auch unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument%2cproperty%3dpdf%2cbereich%3dgenderreport%2csprache%3dde%2cswb%3dtr ue.pdf> (6.5.2013).
- Elster, Ruth (2000): Der Agnes Karll-Verband und sein Einfluss auf die Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
- Foucault, Michel (1999): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. 5. Aufl. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch.

- Freidson, Eliot (1994): *Professionalism Reborn. Theory, Prophecy, and Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (2009): *Wenn die Töchter nicht mehr pflegen... Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege*. Erstellt von Heike Gumpert. Bonn. Auch verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/06694.pdf> (6.5.2013).
- GBE-Bund, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2013): *Beschäftigte im Gesundheitswesen in 1.000. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Art der Beschäftigung, Berufe*. URL: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=33608658&nummer=85&p_sprache=D&p_indsp=4051&p_aid=80424803 (6.5.2013).
- GFFZ, Gemeinsames Frauenforschungszentrum der hessischen Fachhochschulen (2013): *Gender-Monitor*. URL: http://www.gffz.de/data/downloads/107176/FA-Pflege_und_Gesundheit_Bachelor_BA.pdf (6.5.2013).
- Glomb, Eike/Dietze, Friedhelm (2004): *Beiträge zur Krankenpflege in der DDR*. Berlin.
- Haastert, Frank/Bader, Ute (2001): *Berufs- und Qualifikationsprofile von Pflegedienstleitungen in Berlin, Brandenburg und Baden-Württemberg*. München: Grin.
- Heintz, Bettina/Nadai, Eva/Fischer, Regula/Ummel, Hannes (1997): *Ungleich unter Gleichen. Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes*. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Hess, Volker (2000): *Der wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebermessens (1850-1900)*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Kasiske, Jan/Krabel, Jens/Schädler, Sebastian/Stuve, Olaf (2006): *Zur Situation von Männern in „Frauen-Berufen“ der Pflege und Erziehung in Deutschland*. In: Krabel, Jens/Stuve, Olaf (Hrsg.): *Männer in „Frauen-Berufen“ der Pflege und Erziehung*. Opladen: Budrich, 11-110.
- Krampe, Eva-Maria/Höhmann, Ulrike (2004): *Wissenschaft zur Entfeminisierung des Frauenberufs Pflege*. Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien 22 (2 u. 3), 94-111.
- Krampe, Eva-Maria (2009): *Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen*. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
- Krampe, Eva-Maria (2013): *Professionalisierung der Pflege aus historischer Sicht*. CNE Stuttgart: Thieme [in Vorbereitung].
- Larson, Magali Sarfatti (1997): *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis*. Berkeley u.a.: University of California Press.
- Macdonald, Keith M. (1995): *The sociology of the Professions*. London u.a.: Sage Publications.
- Möller-Dreischer, Sebastian (2011): *Zur Dynamik der Geschlechter in pädagogischen Berufen. Eine exemplarische empirische Untersuchung an männlichen Studenten der Rehabilitationswissenschaften/Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkardt.
- Nittel, Dieter (2002): *Professionalität ohne Profession?* In: Kraul, Margret/Marotzki, Winfried/Schweppe, Cornelia (Hrsg.): *Biographie und Profession*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 253-286.
- Rabe-Kleberg, Ursula (1987): *Frauenberufe. Zur Segmentierung der Berufswelt*. Bielefeld: Kleine Verlag.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000): *Pflege braucht Eliten. Denkschrift der Kommission der Robert Bosch Stiftung zur Hochschulausbildung für Lehr und Leitungskräfte in der Pflege*. 6. Aufl. Gerlingen: Bleicher Verlag.

- Schmidbaur, Marianne (2002). Vom „Lazaruskreuz“ zu „Pflege aktuell“. Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903–2000. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Sewtz, Susanne (2006): Karrieren im Gesundheitswesen – eine geschlechtervergleichende Analyse der Professionen Medizin und Pflege. Weinheim: Juventa.
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2010): Frauen und Männer in verschiedenen Lebensphasen. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Auch unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/HaushalteMikrozensus/BroschuerenFrauenMaenner0010013109001.pdf?__blob=publicationFile (6.5.2013).
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2011): 19% der Ausbildungsanfänger in Pflegeberufen sind männlich. Pressemitteilung vom 19.07.2011. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2011/PD11_029_p002.html (6.5.2013).
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2012): 21 % der Ausbildungsanfänger in Pflegeberufen sind männlich. Pressemitteilung vom 23.10.2012. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12_043_p002.html (6.5.2013).
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2013): Studierende Studienfach Betriebswirtschaftslehre. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/lrbil02.html> (6.5.2013).
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2013a): Studierende Studienfach Rechtswissenschaft. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/lrbil03.html> (6.5.2013).
- StatBA, Statistisches Bundesamt (2013b): Studierende Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin). URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/lrbil05.html> (6.5.2013).
- Strauss, Anselm L. (1975): Professions, Work and Careers. New Brunswick (N.J.): Transaction Books.
- Stuve, Olaf/Krabel, Jens/Kasiske, Jan/Schädler, Sebastian (2006): Zur Situation von Männern in „Frauen-Berufen“ der Pflege und Erziehung in Deutschland. Eine Überblicksstudie. Berlin: Dissens.
- Teich, Ulrich (1972): Die Rechtsstellung der Krankenschwestern und Krankenpflegehelferinnen in ihren Verbänden und in der Krankenanstalt. Dissertation Würzburg.
- Thielkötter, Andrea (2006): Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik – ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Weber, Astrid (2009): Ist die Rotkreuzschwester Arbeitnehmerin ihrer Schwesternschaft? Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Wetterer, Angelika (2002): Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. „Gender at Work“ in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK.
- Williams, Christine (1991): Gender Differences at Work. Berkeley: University of California Press.
- WSI, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Düsseldorf: Hans-Böckler Stiftung. Auch unter: http://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_pflegerberufe_2012.pdf (6.5.2013).
- Witz, Anne (1992): Professions and Patriarchy. London/New York: Routledge.

die hochschule. journal für wissenschaft und bildung

Herausgegeben von Peer Pasternack
für das Institut für Hochschulforschung (HoF)
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Redaktion: Daniel Hechler

Institut für Hochschulforschung, Collegienstraße 62, D-06886 Wittenberg
<http://www.diehochschule.de>

Kontakt:

Redaktion: Tel. 03491/87 62 090, Fax: 03491/466 255;

eMail: daniel.hechler@hof.uni-halle.de

Vertrieb: Tel. 03491/466 254, Fax: 03491/466 255, eMail: institut@hof.uni-halle.de

ISSN 1618-9671, ISBN: 978-3-937573-36-6

Die Zeitschrift „die hochschule“ versteht sich als Ort für Debatten aller Fragen der Hochschulforschung sowie angrenzender Themen aus der Wissenschafts- und Bildungsforschung. Als Beihefte der „hochschule“ erscheinen die „HoF-Handreichungen“, die sich dem Transfer hochschulforscherischen Wissens in die Praxis der Hochschulentwicklung widmen.

Artikelmanuskripte werden elektronisch per eMail-Attachment erbeten. Ihr Umfang soll 25.000 Zeichen nicht überschreiten. Für Rezensionen beträgt der Maximalumfang 7.500 Zeichen. Weitere Autoren- und Rezensionshinweise finden sich auf der Homepage der Zeitschrift: <http://www.diehochschule.de> >> Redaktion.

Das Institut für Hochschulforschung (HoF), 1996 gegründet, ist ein An-Institut der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (www.hof.uni-halle.de). Es hat seinen Sitz in der Stiftung Leucorea Wittenberg und wird geleitet von Peer Pasternack (Direktion) und Anke Burkhardt (Geschäftsführung). Durch einen Kooperationsvertrag ist HoF mit dem WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt Wittenberg (www.wzw-lsa.de) verbunden.

Als Beilage zu „die hochschule“ erscheint der „HoF-Berichterstatte“ mit aktuellen Nachrichten aus dem Institut für Hochschulforschung Halle-Wittenberg. Daneben publiziert das Institut die „HoF-Arbeitsberichte“ (http://www.hof.uni-halle.de/publikationen/hof_arbeitsberichte.htm) und die Schriftenreihe „Hochschulforschung Halle-Wittenberg“ bei der Akademischen Verlagsanstalt Leipzig. Ein quartalsweise erscheinender HoF-Newsletter kann unter <http://lists.uni-halle.de/mailman/listinfo/hofnews> abonniert werden.

*Umschlagseite: Kindergarten im Schloss Germersleben, August 1952
(Bundesarchiv Bild 183-15825-0003, Foto: Biscan)
Cartoon Umschlagrückseite: HOGLI (Amelie Glienke)*

Berufsfelder im Professionalisierungsprozess

Geschlechtsspezifische Chancen und Risiken

<i>Jens Gillessen; Johannes Keil; Peer Pasternack:</i> Professionalisierungsprozesse und Geschlecht. Zur Einleitung	6
<i>Birgit Geissler:</i> Professionalisierung und Profession. Zum Wandel klientenbezogener Berufe im Übergang zur post-industriellen Gesellschaft.....	19
<i>Marita Metz-Becker:</i> Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert.....	33
<i>Eva-Maria Krampe:</i> Krankenpflege im Professionalisierungsprozess. Entfeminisierung durch Akademisierung?	43
<i>Peer Pasternack:</i> Von der Kryptoprofessionalisierung zur Teilakademisierung. Frühpädagogische Berufsfeldentwicklungen.....	57
<i>Tim Rohrmann:</i> Mehr Männer in Kitas. Re-Stereotypisierung oder Chance für Geschlechtergerechtigkeit?	78
<i>Johannes Keil:</i> Professionsverständnisse in der Frühpädagogik. Genderspezifische Konsequenzen der bisherigen Teilakademisierung	88
<i>Margrit Brückner:</i> Professionalisierung und Geschlecht im Berufsfeld Soziale Arbeit	107
<i>Kim-Patrick Sabla:</i> Professionalisierung und Geschlecht in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Verberuflichung des Alltäglichen?	118

<i>Susanne Ihsen:</i> Zur Professionalisierung des Ingenieurberufs in Deutschland. Technik ist männlich?.....	126
<i>Bernd Thomas:</i> Von der Exotik zur Dominanz. Frauen und Männer im Lehramt für die Grundschule	138
<i>Wiebke Bobeth-Neumann:</i> „Ihr dürft nicht verbissen sein“. Professionalisierung angehender Schulleiterinnen und -leiter und geschlechtsspezifische Hierarchisierung	150
<i>Manfred Stock:</i> Hochschulentwicklung und Akademisierung beruflicher Rollen. Das Beispiel der pädagogischen Berufe	160

FORUM

<i>Tobias Sander; Jan Weckwerth:</i> Der soziologische Kompetenzbegriff und seine Konsequenzen für eine echte Kompetenzentwicklung an Hochschulen.....	173
--	-----

PUBLIKATIONEN

<i>Peer Pasternack; Daniel Hechler:</i> Bibliografie: Wissenschaft & Hochschulen in Ostdeutschland seit 1945.....	181
---	-----

Autorinnen & Autoren	191
---------------------------------------	------------

Autorinnen & Autoren

Wiebke Bobeth-Neumann, Dr. phil., Lehrerin und Studienleiterin für Pädagogik am Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH). eMail: wiebke.bobeth@iqsh.de

Margrit Brückner, Prof. Dr. phil. habil., Soziologin und Supervisorin, Fachhochschule Frankfurt a. M., Professorin (bis 2012) und Lehrbeauftragte am Fachbereich Soziale Arbeit. eMail: brueckn@fb4.fh-frankfurt.de

Birgit Geissler, Prof. Dr. rer. pol., Soziologin, Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld. eMail: birgit.geissler@uni-bielefeld.de

Jens Gillessen, Dr. phil., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hochschulforschung (HoF) und Lehrbeauftragter für Philosophie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. eMail: jens.gillessen@hof.uni-halle.de

Daniel Hechler M.A., Forschungsreferent am WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt Wittenberg. eMail: daniel.hechler@hof.uni-halle.de

Susanne Ihsen, Prof. Dr. phil., Soziologin, Technische Universität München, Professorin für Gender Studies in Ingenieurwissenschaften. eMail: ihsen@tum.de

Johannes Keil M.A., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hochschulforschung (HoF) Halle-Wittenberg. eMail: johannes.keil@hof.uni-halle.de

Eva-Maria Krampe, Dr. phil., Soziologin, Fachhochschule Frankfurt a.M., Fachbereich 2 (Qualitätsmanagement), Lehrbeauftragte in den Bachelor-Studiengängen Pflege. eMail: emkrampe@fb2.fh-frankfurt.de

Marita Metz-Becker, Prof. Dr. phil. habil., Professorin am Institut für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft der Philipps-Universität Marburg. eMail: metzbeck@staff.uni-marburg.de

Peer Pasternack, Prof. Dr., Direktor Institut für Hochschulforschung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Wissenschaftlicher Leiter WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt. eMail: peer.pasternack@hof.uni-halle.de; <http://www.peer-pasternack.de>

Tim Rohrmann, Dr., Diplom-Psychologe, freier Mitarbeiter der Koordinationsstelle „Männer in Kitas“ an der Katholischen Hochschule für Sozialarbeit Berlin. eMail: rohrmann@wechselspiel-online.de

Kim-Patrick Sabla, Prof. Dr. phil., Erziehungswissenschaftler und Sozialpädagoge, Universität Vechta, Institut für Soziale Arbeit, Bildungs- und Sportwissenschaften. eMail: kim-patrick.sabla@uni-vechta.de

Tobias Sander, Dr. phil., Leiter des Bereichs Studium und Lehre an der Hochschule Hannover. eMail: tobias.sander@fh-hannover.de

Manfred Stock, PD Dr. phil., Soziologe, z.Z. Vertretung der Professur für Bildungs- und Mikrosoziologie am Institut für Soziologie der MLU Halle-Wittenberg. eMail: manfred.stock@hof.uni-halle.de

Bernd Thomas, Prof. Dr. phil. habil., Grundschulpädagogik, Historische Bildungsforschung, Didaktik des Sachunterrichts, Universität Hildesheim, Direktor des Instituts für Grundschuldidaktik und Sachunterricht. eMail: bernd.thomas@uni-hildesheim.de

Jan Weckwerth, M.A. Politikwissenschaftler, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Hannover. eMail: jan.weckwerth@fh-hannover.de