

Swantje Reimann/Robert Schacht/Catherina Sachse/Dorothee Alfermann

## „Also, ich weiß nicht, ob ich da hin will“

Die Rekonstruktion geschlechtsspezifischer beruflicher (Karriere-)Orientierung und Sozialisation von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

**Zusammenfassung:** Trotz annähernd gleicher Anzahl von Ärztinnen und Ärzten im Beruf bekleiden nur wenige Ärztinnen Führungspositionen. Historisch betrachtet ist die nominale Feminisierung des ärztlichen Berufs noch jung und das Krankenhaus kann auch heute noch als ein typischer Vertreter einer „gendered organization“ (Acker 1990) bezeichnet werden, deren Imperative einer idealen ärztlichen Tätigkeit und Führung mit männlichem Geschlecht assoziiert sind. Die normativen Leitbilder vermitteln sich implizit im Verlauf der Identifizierung mit der Arztrolle. Anhand von Gruppendifdiskussionen zeigen wir, mit welchen strukturellen und informellen Lehrplänen Ärztinnen und Ärzte in ihrer fachärztlichen Weiterbildung konfrontiert werden. Dabei sind Anforderungen an die Verausgabung für die Tätigkeit, Subjektivierungstendenzen, Führung und Macht sowie die Definition von Leistung zentrale und besonders eng mit Geschlecht assoziierte Sozialisationsinstitutionen. Auch wenn vordergründig geschlechtsspezifische Motivlagen für die Unterschiede verantwortlich gemacht werden, zeigen wir, dass es sich dabei um zustimmende Anpassungsleistungen an strukturelle Bedingungen ärztlicher Tätigkeit handelt.

**Schlagwörter:** geschlechtsspezifische Sozialisation; fachärztliche Weiterbildung; vergeschlechtlichter Habitus; Gruppendifdiskussionen; gendered organization.

„Well, I do not know if I want to“

The reconstruction of gender socialization of doctors in training

**Abstract:** Despite approximately equal distribution of male and female physicians in occupations, only a few female doctors occupy leadership positions. Historically, the nominal feminization of the medical profession is still young and the hospital can still be regarded as a typical representative of a “gendered organization” (Acker 1990) which is identified among others by imperatives of an ideal medical practice and guidance associated with male gender. The normative models convey implicitly in the course of identification with the doctor role. Using focus groups, we show what structural and informal curricula physicians are confronted with in their training course. Requirements for the expenditure for the job, tendencies of subjectivation of employment, leadership and power and the definition of performance are central socialization institutions and strongly associated with gender. Although ostensibly gender typical motivations are made responsible, we show that these are favorable adjustments to structural conditions of medical practice.

**Keywords:** Gender-typical socialization; residency; gendered habitus; group discussions; gendered organization.

## Hintergrund

Nach über einhundert Jahren seit der Erstzulassung von Frauen zum Medizinstudium in Deutschland (Brinkschulte 2006) sind mittlerweile ca. zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich (Statistisches Bundesamt 2015), was sich in einer annähernd ausgewogenen Geschlechterverteilung im ärztlichen Beruf niederschlägt (Bundesärztekammer, BÄK 2015). Dieser Entwicklung steht eine differente Geschlechterverteilung in Führungspositionen gegenüber, wonach wesentlich mehr Ärzte als Ärztinnen Führungspositionen im Klinik- wie auch im Forschungssektor bekleiden<sup>1</sup>. Bei Betrachtung der Wahrscheinlichkeit einer Leitungsposition einzunehmen zeigt sich die vertikale Differenz noch deutlicher: Von allen stationär tätigen Ärzten nehmen ca. 13,5 % eine Leitungsfunktion ein, von allen stationär tätigen Ärztinnen nur ca. 2,1 % (BÄK 2015).

Das Phänomen der vertikalen Geschlechtersegregation wird in den wenigen Studien zur geschlechterbezogenen Sozialisation von Ärztinnen und Ärzten anhand verschiedener Entwürfe des beruflichen Werdegangs erklärt. So zeigt bspw. Abele (2006) Geschlechterunterschiede in den beruflichen Orientierungen auf, wonach Männer stärker als Frauen an Karriere orientiert sind, während Frauen eine Balance (zwischen Beruf und Privatleben) bevorzugen. Ähnliche Ergebnisse finden auch Hohner/Grote/Hoff (2003), so erwarten und erfüllen Ärzte weitaus häufiger den klassischen und kontinuierlichen beruflichen Aufstieg als Ärztinnen. Diese zeigen häufiger als Ärzte ein berufliches Verlaufsmuster, in welchem zwei Phasen aufeinanderfolgen (Klinik, später Niederlassung), das jedoch keinen Aufstieg im klassischen Sinne darstellt. Mit dem gleichberechtigten Zugang von Frauen in die Sphäre der Erwerbsarbeit lösen sich tradierte Rollenerwartungen demnach nicht in derselben Weise auf, wie berufstätige Frauen den Anforderungen der Erwerbstätigkeit gerecht werden müssen; eine „doppelte widersprüchliche Vergesellschaftung“ (Becker-Schmidt 2003) ist die Folge, die in erster Linie erwerbstätige Frauen (insbesondere Mütter) (berufs-)biografisch bewältigen müssen.

Da das System der Krankenversorgung eine lange Tradition horizontaler und vertikaler Geschlechtersegregation aufweist (u. a. Foucault 1988; Brinkschulte 2006), konstituier(t)en männlich konnotierte Eigenschaften die ärztliche Norm, während weiblich konnotierte Merkmale im Bereich der Betreuung und Pflege verortet werden (Sander 2009). Inkludiert in steilen Hierarchien, einem hohen Maß an Bürokratie und Wettbewerb und vorrangig männlichen Netzwerken in spezifischen Disziplinen, stellt Gender keine *zusätzliche* Kategorie in Organisationen dar, sondern ist „integraler Bestandteil der Prozesse, Verfahren, Bilder, Ideologien und Verteilungen von Macht“ (Acker 1992: 567). Acker (1990) führt damit das Phänomen der geschlechterbezogenen Ungleichheit auf konstitutiv vergeschlechtlichte (gendered) Organisationen zurück. Innerhalb einer konstruktivistischen Perspektive für die Geschlechtertheorie formulierten West und Zimmerman (1987) das Konzept des doing gender, wonach die Geschlechtszugehörigkeit als Resultat fortlaufender sozialer Konstruktionsmechanismen der Hervorbringung von Zweigeschlechtlichkeit und Geschlechtsunterscheidungen konzeptualisiert wird. Ein solches Konzept führt zu einer Kategorisierung und