

Berichte aus dem Bereich „Arbeit und Entwicklung„ am  
Institut für Arbeits-, Organisations- und  
Gesundheitspsychologie an der FU Berlin  
(Hrsg. M. Hildebrand-Nilshon, E.-H. Hoff und H.-U. Hohner)

**Nr. 22**

**Susanne Stroux & Ernst-H. Hoff**

**Berufsfindung und Geschlecht.  
Wege in die Berufe Medizin und Psychologie**

**2002**

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Ernst-H. Hoff

FU Berlin

Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie

Arbeitsbereich Arbeits-, Berufs- und Organisationspsychologie

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin

im Internet: [www.fu-berlin.de/arbpsych](http://www.fu-berlin.de/arbpsych)

[ehoff@zedat.fu-berlin.de](mailto:ehoff@zedat.fu-berlin.de)

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
1. EINLEITUNG.....	5
<i>Forschung zur Berufsfindung</i> .....	6
<i>Präzisierung von Fragen und Hypothesen</i> .....	7
2. METHODE.....	8
3. ERGEBNISSE .....	9
<i>Alter bei Studienentscheidung</i> .....	9
<i>Bildungswege</i> .....	10
<i>Studien- und Berufsmotive</i> .....	10
<i>Karriereorientierung</i> .....	14
4. DISKUSSION .....	16
<i>Alter bei Studienentscheidung</i> .....	16
<i>Bildungswege</i> .....	17
<i>Motive und Karriereorientierungen in beiden Professionen</i> .....	18
<i>Motive und Karriereorientierung bei Männern und Frauen</i> .....	19
5. ZUSAMMENFASSUNG.....	20
LITERATUR.....	22

## **Zusammenfassung**

In diesem Beitrag geht es um die Frage, ob sich bereits in der früheren Berufsfindung von Angehörigen hochqualifizierter Berufe Hinweise darauf finden lassen, dass Frauen und Männer später sehr unterschiedliche Berufswege durchlaufen, welche die Frauen vielfach in andere Tätigkeitsfelder und seltener in höhere Positionen führen als die Männer. In einer schriftlichen Befragung von N = 936 Professionsangehörigen der Medizin und Psychologie sind die Bildungswege, das Alter zum Zeitpunkt der Studienentscheidung und vor allem die früheren Studien- und Berufsmotive retrospektiv ermittelt worden. Wesentlich deutlicher als Geschlechtsunterschiede (z. B. eine frühere Studien- und Berufsentscheidung von Frauen und geschlechtsspezifisch verschiedene „Umwege“ in den Beruf) zeigen sich Professionsunterschiede. Vor allem in ihren Motiven und in ihren Karriereorientierungen, die für die Berufsfindung als leitend angegeben werden, unterscheiden sich Frauen und Männer kaum voneinander. Daraus lässt sich folgern, dass die spätere Verteilung auf dem Arbeitsmarkt sowie die beruflichen Disparitäten von Frauen und Männern nicht auf vorberufliche Motive, sondern erst auf später einsetzende biographische Weichenstellungen zurückführbar sind.

## **Abstract**

This article examines whether the early career motives and choices of highly qualified professionals give any indication that men and women will later follow very different career paths, frequently leading women to other spheres of activity than men, and rarely to higher positions. In a written survey, N = 936 members of the medical and psychological professions were questioned retrospectively about their educational career, the age at which they decided what to study, and particularly the early motives behind their academic and career goals. Gender differences (e.g., women tend to decide on their degree course and career path earlier than men and there are various gender-specific “detours” in occupational careers) proved to be far less pronounced than differences between the professions. In particular, men and women barely differ in the motives and career orientations they report as having guided their initial choice of career. This suggests that their later distribution on the labor market and the occupational disparities between men and women are not attributable to motives established before entry to the labor market, but to biographical forces that do not come into play until later in the occupational career.

## Berufsfindung und Geschlecht.

### Wege in die Berufe Medizin und Psychologie

#### 1. Einleitung

Für akademische Professionen lässt sich wie für andere Berufe *eine horizontale, geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegregation*, d.h. eine Aufteilung nach Frauen-, Männer- und Mischberufen feststellen (vgl. Gottschall, 1995). Darüber hinaus gibt es eine *vertikal-hierarchische Segregation*, die im Vordergrund von öffentlichen Diskussionen steht: Je höher die Positionen in Institutionen und Organisationen, desto seltener gibt es dort Frauen (Abele, 1997; Rappensberger, 1998). Wetterer (1995, 1999) hat am Beispiel der Medizin darauf aufmerksam gemacht, dass es mit zunehmendem Frauenanteil in hochqualifizierten Berufen zu neuen Segregationsprozessen *innerhalb* von Professionen kommt. So gelangen Männer häufiger in zentrale Tätigkeitsfelder mit höherem Prestige und Einkommen, Frauen dagegen in eher randständige Bereiche. Hinter dieser Form der professionsinternen „horizontalen“ Segregation verbirgt sich also im Grunde noch einmal eine vertikal-hierarchische Segregation.

Unsere bislang vorliegenden Untersuchungsergebnisse aus einem DFG-Projekt<sup>1)</sup> haben bestätigt, dass es eine solche horizontale ebenso wie eine vertikale Segregation in der Medizin und in der Psychologie gibt (Hoff, Grote & Wahl, 2002; Hohner, Grote & Hoff, in Druck). Diese beiden Professionen mit stark steigendem Frauenanteil waren ausgewählt worden, weil Frauen und Männer gleiche Chancen des Zugangs zum Studium haben und weil hier die Ausbildungs- und Tätigkeitsinhalte nicht von vornherein eine eindeutige Affinität zu Geschlechtsrollenstereotypen aufweisen (Hoff, Hohner & Dettmer, 1998). Im übrigen hat sich auch gezeigt, dass die Geschlechterverhältnisse von Studienbeginn bis Studienabschluss gleich bleiben, dass also keine geschlechtsspezifischen Selektionsprozesse im Studienverlauf stattfinden (Dettmer, Grote, Hoff & Hohner, 1999). Unter diesen Voraussetzungen müsste sich sehr deutlich zeigen – so unsere forschungsleitende These, dass es in erster Linie die nach dem Studium einsetzenden, im Vergleich zu den Männern viel stärker diskontinuierlichen Berufsverläufe der Frauen sind, die sie in spezifische Tätigkeitsfelder sowie in niedrigere Positionen führen als die Männer. Diese diskontinuierlichen Berufsverläufe von Frauen entstehen im Kontext einer auf Integration von Beruf und Familie ausgerichteten gesamten Lebensgestaltung, wobei berufliche und private Ziele viel häufiger als bei den Männern konfliktieren. Um diese These erhärten zu können, muss die Frage geklärt werden, ob die unterschiedlichen Berufsverläufe von Frauen und Männern nicht schon eine unterschiedliche Vorgeschichte haben und auf unterschiedliche Berufsfindungsprozesse zurückzuführen sind. Haben spätere Ärzte und Psychologen als Jugendliche bis zum Studienbeginn bereits andere Motive und Karriereaspirationen ausgebildet als Ärztinnen und Psychologinnen? Gibt es bei Männern häufiger spezifische Wünsche, beispielsweise Chirurg (und Chefarzt) oder Arbeits- und Organisationspsychologe zu werden? Oder berichten etwa Frauen häufiger von einem sehr frühen spezifischen Interesse an einer therapeutischen Tätigkeit mit Kindern? Gibt es überhaupt eine bewusste zeitlich klar bestimmbare Entscheidung für einen Beruf oder für einen besonderen beruflichen Schwerpunkt, und (wenn ja) in welchem Alter findet sie statt? Welche vorberuflichen Bildungswege münden in das Studium und in die Berufstätigkeit von ÄrztInnen und

---

1) Das Projekt hat den Titel „Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie“. Es wurde Ende 1998 begonnen und läuft bis Ende 2004.

PsychologInnen? Diesen Fragen zur Berufsfindung soll im vorliegenden Beitrag nachgegangen werden.

### **Forschung zur Berufsfindung**

Im Folgenden wird nicht von „*Berufswahl*“ gesprochen, da dieser Begriff die Konnotation einer punktuellen, individuell-autonomen Entscheidung hat. Angesichts des Forschungsstandes erscheint es angemessener, von „*Berufsfindung*“ im Sinne eines dynamischen Prozesses der wechselseitigen Beeinflussung interner und externer Faktoren zu sprechen. In diesem Prozess kristallisieren sich berufliche Ziele heraus, während Alternativen unwahrscheinlicher werden (vgl. Jaide, 1977). Die Entwicklung beginnt bereits in der Grundschule und spiegelt sich z.B. in „Traumberufen“ wider (Meixner, 1996). Derart frühe Berufswünsche können noch häufig wechseln. Mit zunehmendem Alter orientieren sich Jugendliche dann stärker an der Realität der Arbeits- und Berufswelt. Durch die schulische „Laufbahn“ ergeben sich zudem wichtige Weichenstellungen, z.B. der Besuch eines spezifischen Schultyps, die zu einer oft auch subjektiv antizipierten Einengung des Spektrums möglicher Berufe führen können. Die Festlegung auf ein Ausbildungs- oder Studienziel, die nach Meixner (1996) etwa 1-2 Jahre vor Ende der Schulzeit stattfindet, stellt häufig nur einen vorläufigen Endpunkt dar, und der Berufsfindungsprozess setzt sich vielfach noch in Form späterer Weiterbildungsanstrengungen oder Umorientierungen fort.

Betrachtet man die Berufsfindung unter stärker *soziologischer Perspektive*, so fallen die Prozesse einer Anpassung der individuellen Optionen an externe Bedingungen ins Auge. Hauptschüler sehen sich in besonderem Maße mit Arbeitsmarktproblemen und einem Mangel an Ausbildungsplätzen konfrontiert. Daraus ergibt sich als „Optionslogik“ eine immer stärkere Einengung ihrer ursprünglichen Wünsche, und zum Schluss bleibt u.U. nur noch der Wunsch, überhaupt irgendeinen Ausbildungsplatz zu bekommen (Heinz, Krüger, Rettke, Wachtveitl & Witzel, 1985). Dies betrifft noch einmal verschärft die weiblichen Jugendlichen (Krüger, 1992). Demgegenüber haben Abiturienten nach wie vor mehr Wahlmöglichkeiten, aber auch sie müssen sich zunehmend antizipatorisch mit möglichen Arbeitsmarktproblemen auseinandersetzen. Auch hier kann es zur Einengung, Reduzierung oder Verschiebung von Optionen kommen. Weiter werden individuelle berufliche Wünsche, Interessen und Orientierungen von sozialen Normen beeinflusst (Kohli, 1973). Hier spielen Vorstellungen von einer „Normalbiographie“ mit einer einzigen langen Phase des Erwerbslebens ohne Unterbrechungen, wie sie eher für Männer als selbstverständlich gilt, eine wichtige Rolle (Kohli, 1986). Frauen sehen sich demgegenüber mit schwer zu vereinbarenden normativen Vorgaben für ihre Biographie konfrontiert. Hier haben sich die Leitbilder viel stärker gewandelt bzw. erweitert (Bamberg, 1987; Keddi & Sardei, 1991). Neben die Vorstellungen von einem familienzentrierten Leben oder einer Abfolge zweier bzw. dreier Phasen (Beruf, Familienphase, Rückkehr in den Beruf) tritt zunehmend eine Doppelorientierung (Geissler & Oechsle, 1994; Oechsle, 1998). Leitend wird hier immer stärker die Vorstellung einer Balance oder Integration von Berufs- und Privatleben.

Aus *psychologischer Perspektive* werden vor allem interne Merkmale betrachtet. Im Anschluss an Super (1951) ist beispielsweise das Selbstkonzept im Zusammenhang mit der Berufsfindung untersucht worden. Berufliche Orientierungen bilden sich im Sinne einer Passung zwischen der antizipierten Berufsrolle und dem realen oder idealen Selbstkonzept heraus (Sieverding, 1992). Als Facette neben dem beruflichen ist auch das geschlechtsrollenbezogene Selbstkonzept untersucht worden, wobei sich dessen (instrumentelle bzw. expressive) Ausprägungen für die Berufsentscheidung als weniger bedeutsam erwiesen haben als das biologische Geschlecht (Sieverding & Alfermann, 1992). Aus psychologischer Perspektive erscheint es weiter sinnvoll, von beruflichen *Motiven* zu sprechen, die allmählich oder in

punktuellen Entscheidungssituationen zu präziser formulierten Zielen führen können, bei denen dann konkrete Handlungsergebnisse antizipiert werden. Unter die bewussten Motive lassen sich jene „Wünsche“, „leitenden Vorstellungen“ oder „Orientierungen“ subsumieren, von denen in der soziologischen Forschung die Rede ist. Plausibel erscheint weiter, dass sich die individuelle Orientierung an der „Normalbiographie“ und am Leitbild eines lebenslang ausgeübten Berufes eher mit bewussteren, spezifischeren Motiven und präziser formulierten Zielen verbindet als die Vorstellung von einem Berufsleben, das durch Unterbrechungen oder durch unsichere Arbeitsmarktbedingungen gekennzeichnet ist.

Ohne an dieser Stelle auf weitere Literatur zur Berufsfindung einzugehen, in der noch andere externe oder interne Einflussfaktoren (z.B. das Elternhaus, die Peers, individuelle Fähigkeiten, Lebensentwürfe etc.) hervorgehoben werden, in denen aber auch durchgängig deren komplexes Zusammenspiel betont wird (vgl. Heinz, 1997; Jaide, 1977; Seifert, 1977), sollen nun die hier interessierenden Professionen genauer betrachtet werden: In Befragungen von Studierenden haben sich die Studien- und Berufsmotive für Medizin und Psychologie als sehr ähnlich erwiesen (für die Medizin vgl. Hummer & Gold, 1985; Preißer, 1990; Sohr, 1995; für die Psychologie vgl. Amelang, 1999; Fisch, Orlik & Saterdag, 1970; Hofmann & Stiksrud, 1993; Witte & Brasch, 1991; für beide Professionen vgl. Garlichs, 2000). Am häufigsten werden von Studierenden beider Fächer genannt: „Fachinteresse“, der Wunsch, „Menschen zu helfen“, „Selbstverwirklichung“, „Selbständigkeit“ und „Eigenverantwortung“. Erst bei den seltener genannten Motiven zeigen sich Professionsunterschiede: In der Medizin werden häufiger Bedürfnisse nach „gesellschaftlicher Anerkennung“, „guten Verdienstmöglichkeiten“ und „beruflichen Aufstiegschancen“ angeführt. In der Psychologie werden häufiger ein „allgemeines Interesse am Menschen“, „Selbsterkenntnis“ und „Möglichkeiten einer persönlichen Entwicklung“ genannt. Zur Medizin sei noch angemerkt, dass in keiner Studie ein offenes Antwortformat gewählt wurde, so dass die Liste der Motive hier unvollständig sein könnte. Über mögliche Geschlechtsunterschiede bezüglich der angeführten Motive wird weder in Beiträgen zur Medizin noch in denen zur Psychologie berichtet. Nur in einer Studie von Sieverding (1990) sind Leistungs- und Karriereorientierungen von weiblichen und männlichen Studierenden der Medizin zum Studienbeginn mit denen am Ende des Studiums verglichen worden. Diese Orientierungen können als komplexere Motivkonstellationen begriffen werden (vgl. Blickle, 1998; Abele, 1994). Karriereorientierungen haben bei Frauen während des Medizinstudiums ab-, bei Männern dagegen zugenommen. Der vorangegangene Prozess der Berufsfindung ist jedoch nicht direkt untersucht worden. Stengel (1990) berichtet, dass Studentinnen der Wirtschaftswissenschaften (und der Sozialwissenschaften ebenfalls der Tendenz nach) eine geringere Karriereorientierung aufweisen als ihre männlichen Kommilitonen.

Erwähnt seien schließlich noch Studien zu den Bildungswegen vor dem Studium. Solche Wege verlaufen in der Psychologie zunehmend weniger gradlinig. Während Ende der 1960er Jahre noch 80% der angehenden Psychologen und Psychologinnen direkt nach dem Abitur mit dem Studium begannen (Fisch et al., 1970), waren es 20 Jahre später nur noch 40% (Witte & Brasch, 1991). Die übrigen Studierenden kamen auf Umwegen zur Universität, z.B. nach einer vorangegangenen beruflichen Tätigkeit oder nach einem anderen Studium (Hofmann & Stiksrud, 1993). Über die Bildungswege in das Medizinstudium ist weit weniger bekannt. Eine andere abgeschlossene Ausbildung vor Studienbeginn ist jedoch auch in der Medizin nicht ungewöhnlich (Windolf, 1992).

### **Präzisierung von Fragen und Hypothesen**

Einleitend ist festgestellt worden, dass sich Frauen und Männer auf medizinische und psychologische Tätigkeitsfelder in unterschiedlicher Weise verteilen und dass Männer viel häufiger

in höhere Positionen gelangen sowie höhere Einkommen erzielen als Frauen. Da sich diese Disparitäten auf die höchst unterschiedlich kontinuierlichen bzw. diskontinuierlichen Berufsverläufe im Kontext der unterschiedlichen Lebensgestaltung von Frauen und Männern zurückführen lassen, erscheint es uns wenig plausibel, die horizontalen und vertikalen Segregationsprozesse in Medizin und Psychologie bereits auf die im Zuge der Berufsfindung ausgebildeten Motive zurückzuführen. Unsere zentrale Hypothese ist also, dass sich Frauen und Männer (die zum Zeitpunkt unserer Befragung bereits ihre wichtigsten Berufsstationen durchlaufen hatten) *nicht* bezüglich ihrer retrospektiven Nennungen früherer beruflich leitender Motive unterscheiden. Diese Hypothese lässt sich allerdings nicht völlig überzeugend begründen und mehrere Erklärungen für Segregationsprozesse müssen sich nicht unbedingt gegenseitig ausschließen: denkbar wäre z.B. auch, dass es doch schon früher Unterschiede in den beruflich leitenden Motiven von Frauen und Männern gab, welche dann später die zentralen entsprechend unterschiedlichen Weichenstellungen für die Gestaltung des Berufs- und Privatlebens beeinflusst haben. Aus diesem Grund sowie angesichts des Mangels an bisheriger Forschung zu Geschlechtervergleichen erscheint die Formulierung einer offenen Frage sinnvoller als die einer präzisen Hypothese: Unterscheiden sich Frauen und Männer hinsichtlich ihrer Motive, die in das Studium und in den späteren Beruf geführt haben? Vor dieser Frage ist die noch allgemeinere Frage zu beantworten, welche Motive überhaupt genannt werden. Denn wie eben erwähnt, sind die Antwortmöglichkeiten in bisherigen Untersuchungen – vor allem in denen zur Medizin - durch den Forscher vorkonstruiert. Unser Anliegen war es nun, den Befragten eine ganz offene Frage zu stellen, und sie ihre Motive selbst formulieren zu lassen. Dabei könnte sich ein etwas andersartiges Spektrum an Motiven als das zuvor skizzierte ergeben. Nach Durchsicht der Literatur lassen sich schließlich auch zur komplexeren Motivkonstellation der Karriereorientierung, zu den vorberuflichen Bildungswegen sowie zum Alter, in dem Studienentscheidungen für Medizin und Psychologie getroffen werden, kaum präzise Hypothesen sondern wieder nur offene Fragen nach Unterschieden zwischen Frauen und Männern formulieren.

## 2. Methode

Anders als in den zuvor genannten Studien wurden nicht Jugendliche oder Studierende befragt, sondern Professionsangehörige aus Medizin und Psychologie, die zum Zeitpunkt der Erhebung (1999) 15 Jahre im Berufsleben standen; denn die Fragen zur Berufsfindung bildeten nur einen sehr kleinen Ausschnitt aus dem sonst vor allem auf Berufsbiographien zielenden Themenspektrum unseres Projekts. In der Medizin wurden (vermittelt über die Ärztekammer) jene Professionsangehörige in einem Stadt- sowie in einem Flächenstaat um ihre Teilnahme an unserer Untersuchung gebeten, deren Approbation 1984 stattgefunden hatte. In der Psychologie waren es (vermittelt über den Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen) Professionsangehörige in ganz Deutschland, die zwischen 1983 und 1985 ihr Studium mit dem Diplom abgeschlossen hatten. Von den angeschriebenen ca. 4000 Personen haben knapp 1000 an der Befragung teilgenommen (Rücklaufquote 24,2%), davon 177 Ärztinnen, 174 Ärzte, 399 Psychologinnen und 186 Psychologen (zur differenzierteren Darstellung und Diskussion der Rücklaufquoten sowie der Geschlechteranteile vor dem Hintergrund der Anteile in der gesamten Profession vgl. Hoff, Hohner, Dettmer & Grote, 1999).

Die schriftliche Beantwortung des Fragebogens erforderte einen Zeitaufwand von ca. 1 ½ Stunden. Von den insgesamt 50 Fragekomplexen betraf ein Item (a) das Alter bei der Studienentscheidung, vier Fragen richteten sich (b) auf den Bildungsweg vor dem Studium, und die folgende wichtigste Frage (c) zu Motiven für die Berufsentscheidung wurde (im Gegensatz zu den üblicherweise geschlossenen Antwortformaten) offen und mit dem Hinweis auf mögliche Mehrfachantworten gestellt: „Welche für Sie persönlich leitende Vorstellungen haben Sie damals (bei der Studienentscheidung) mit dem Berufsbild der Humanmedizin bzw. Psychologie

verbunden?“. Den subjektiv formulierten Antworten auf eine derart offene Frage kann eine höhere Validität zugesprochen werden als denen zu einem vom Forscher fest vorgegebenen Antwortspektrum. Allerdings sind retrospektiv erhobene Daten stets mit dem Problem einer Verfälschung durch Grenzen des Gedächtnisses und durch Einflüsse späterer Ereignisse behaftet. Auf diese mögliche Fehlerquelle gehen wir später bei den Ergebnissen zu den Motiven noch einmal ein.

Unsere Ergebnisdarstellung folgt der Reihenfolge dieser Fragen (ausführlicher vgl. Stroux, 2001).

### 3. Ergebnisse

#### Alter bei Studienentscheidung

Die meisten Personen, 45% aller Befragten, gaben eine Entscheidung für das Studienfach zwischen ihrem 17. und 19. Lebensjahr an; der Modalwert liegt bei 18 Jahren. Beim Vergleich der genannten Gruppen zeigen sich signifikante Professions- und Geschlechtsunterschiede.

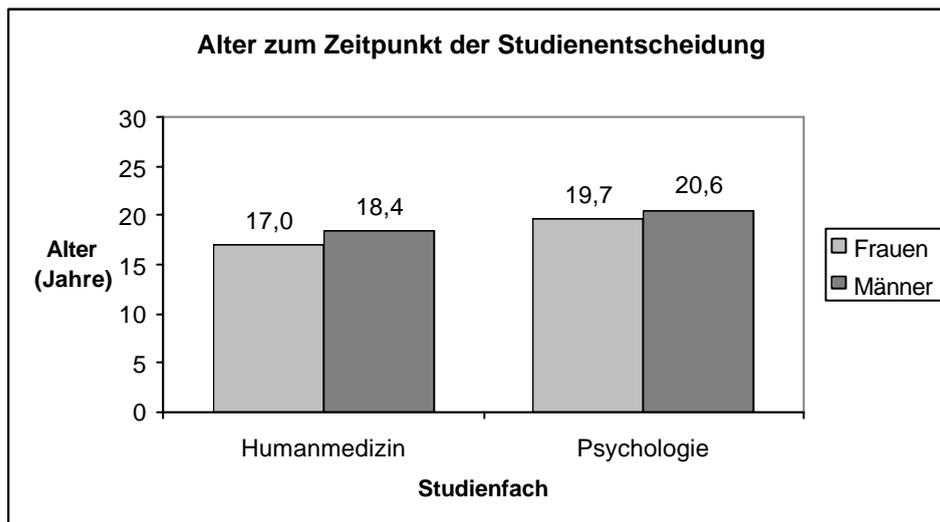


Abbildung 1: Durchschnittliches Alter zum Zeitpunkt der Studienentscheidung (Altersangaben in Jahren; Medizinerinnen n=177, Mediziner n=169, Psychologinnen n=395, Psychologen n=181).

Männer ( $M=19.52$ ,  $SD=4.29$ ) entschieden sich etwas später als Frauen ( $M=18.84$ ,  $SD=4.88$ ) für die spätere Studienrichtung ( $F(1,92) = 13.28$ ;  $p < .001$ ). Das Fach Medizin ( $M=17.65$ ,  $SD=4.47$ ) wurde bereits in einem jüngeren Alter als das Fach Psychologie ( $M=19.97$ ,  $SD=4.58$ ) angestrebt ( $F(1,92) = 61.50$ ;  $p < .001$ ).

Eine differenzierte Analyse ergab, dass Entscheidungen in besonders niedrigem oder hohem Alter bei beiden Geschlechtern unüblich sind. Deutliche Unterschiede zeigten sich dagegen in den mittleren Altersstufen: Zwischen 17 und 19 Jahren legte sich ein (um 9.3 Prozentpunkte) höherer Anteil der Frauen auf ihr Studium fest ( $\chi^2 = 7.56$ ,  $df=1$ ,  $p < .01$ ), zwischen 20 und 25 Jahren waren es (um 15.2 Prozentpunkte) mehr Männer ( $\chi^2 = 24.00$ ,  $df=1$ ,  $p < .001$ ).

### Bildungswege

Die Wege, die in die Medizin und in die Psychologie führen, sind vielfältig: Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, ohne Umwege mit dem Studium begonnen zu haben; 17% hatten zunächst ein anderes Studium und 7% eine andere, nicht universitäre Ausbildung gewählt; 14% der Befragten kamen auf dem 2. Bildungsweg zum Studium der Medizin bzw. Psychologie; 5% der Befragten ordneten ihre Bildungslaufbahn keiner der vorgegebenen Kategorien zu.

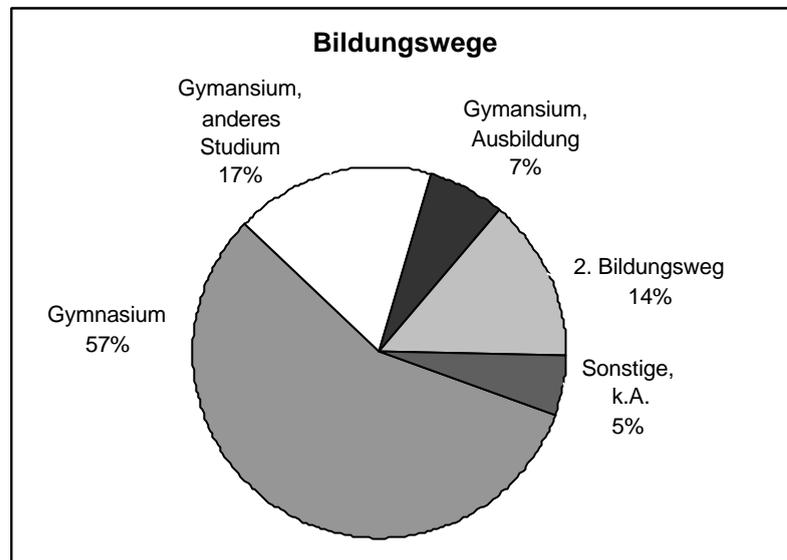


Abbildung 2: Bildungswege (N=926).

Im Professionsvergleich ließen sich signifikante Unterschiede bei den folgenden beiden Bildungswegen feststellen: Eine andere Ausbildung zwischen Abitur und Fachstudium war in der Medizin mit 11% häufiger als in der Psychologie mit 5% ( $\chi^2 = 11.35$ ,  $df=1$ ,  $p < .001$ ). Den zweiten Bildungsweg hatten deutlich mehr spätere Professionsangehörige der Psychologie (20%) als der Medizin (8%) durchlaufen ( $\chi^2 = 24.05$ ,  $df=1$ ,  $p < .001$ ).

Daneben zeigten sich im Geschlechtervergleich zwei signifikante Unterschiede zwischen den Bildungswegen von Männern und Frauen: Ein deutlich größerer Anteil der Männer (24%) als der Frauen (15%) hatte zunächst ein anderes Fach studiert ( $\chi^2 = 10.89$ ,  $df=1$ ,  $p < .001$ ). Den zweiten Bildungsweg hatten mehr Frauen (17%) als Männer (12%) durchlaufen ( $\chi^2 = 3.84$ ,  $df=1$ ,  $p < .05$ ).

### Studien- und Berufsmotive

Anhand der inhaltsanalytischen Auswertung aller Antworten auf unsere offene Frage wurden Kategorien zur Beschreibung unterschiedlicher Motive gebildet (vgl. Mayring, 2000). Obwohl die entsprechende Frage explizit auf leitende Vorstellungen zum Beruf bezogen war, ergab die induktive Kategorienbildung, dass häufig auch Erfahrungen aus der früheren Sozialisation sowie enger nur auf das Studium bezogene Motive genannt wurden. Diesen Kategorien wurden 2470 Nennungen von 912 Personen durch zwei unabhängige Beurteiler zugeordnet. Die Beurteilerübereinstimmung kann als gut bezeichnet werden. Sie beträgt für alle gebildeten Kategorien Kappa = 0,69 und für die häufigsten, hier näher beschriebenen Kategorien sogar Kappa = 0,75.

Wir stellen nun die Kategorien in alphabetischer Reihenfolge und mit Ankerbeispielen (hier zitiert mit Professions-/Geschlechtzugehörigkeit und Fragebogenkodierung) vor, unter die sich die

am häufigsten genannten, bei der Berufs- bzw. Studienentscheidung leitenden Vorstellungen subsumieren lassen:

- **Autonomie:** Diese Kategorie umfasst Aussagen, die den Wunsch nach beruflicher Selbständigkeit und Unabhängigkeit zum Ausdruck bringen - z.B.: „eigenständiger, selbständiger, selbstbestimmter Beruf“ (Medizinerin, 1065), „ermöglicht eigenverantwortliche Tätigkeit ohne Abhängigkeit von einem Chef“ (Mediziner, 1225).
- **Ansehen:** Aussagen unter dieser Kategorie beziehen sich auf das Streben nach Prestige und gesellschaftlicher Anerkennung - z.B.: „einmal etwas darstellen und Anerkennung finden“ (Psychologe, 187), „sozialer Status“ (Mediziner, 1210), „bekannt, berühmt werden“ (Mediziner, 1025).
- **Eigene Problem- oder Krankheitserfahrungen:** Angaben dazu können sich auf Probleme in der Vergangenheit, die mehr oder weniger gut bewältigt wurden, oder auf aktuelle Probleme beziehen – z.B. „Leiden an der eigenen Kindheit und Suche nach Erklärungen und Entlastungen“ (Psychologe, 405), „Verarbeitung/ Bewältigung eigener Krankheitserfahrungen“ (Mediziner, 1271).
- **Engagement für besseres Leben:** Ein zentraler Aspekt aller Aussagen unter dieser Kategorie ist die Vorstellung von der Wichtigkeit einer aktiven Beeinflussung und „Verbesserung“ der eigenen Umwelt: „es besser machen wollen“ (Psychologin, 99), „Schule verbessern, Lehrerausbildung verbessern, Erziehung reformieren“ (Psychologe, 135) „Welt im Kleinen verändern, z.B. Frauenrolle“ (Psychologin, 379).
- **Fachinteresse:** Hier handelt es sich um Interessen am Studieninhalt. Das Spektrum reicht von sehr allgemeinen Äußerungen - z.B. „Interesse an medizinischen Fragestellungen“ (Mediziner, 1075) bis zu sehr spezifischen Themen - z.B. „Humanbiologie, -anatomie und Histologie“ (Mediziner, 1168).
- **Feste Berufsziele:** In diesen Fällen werden spätere Berufsfelder antizipiert - z.B. „Forschung“ (z.B. Mediziner, 1025), „Psychiatrie“ (Psychologe, 292) oder der Wunsch nach einer Arbeit mit einer speziellen Zielgruppe geäußert - z.B. „mit Schülern“ (Psychologin, 151), „mit Drogensüchtigen“ (Psychologe, 211).
- **Interesse an Personen:** Das geäußerte Interesse ist nicht fachspezifisch sondern personenbezogen. Das wird in folgenden Aussagen deutlich: „Interesse an Menschen/ diese zu verstehen“ (Psychologin, 349), „mehr über Menschen erfahren“ (Mediziner, 1127).
- **Kommunikation:** Anders als bei dem Interesse an Personen, innerpsychischen Prozessen etc. geht es hier um den unmittelbaren beruflichen Kontakt mit anderen Menschen, um Kommunikation und Interaktion mit Patienten sowie mit Kollegen: „Freude am Umgang mit Menschen“ (Psychologin, 387), „Arbeit im Team“ (Mediziner, 1158).
- **Menschen helfen:** Dieses altruistische Motiv kann allgemein oder auch spezifischer formuliert werden. Beispiele sind „helfen, heilen, lindern“ (Medizinerin, 1052), „anderen Menschen helfen, in der Not durch Krankheit und/oder seelisches Leid beistehen wollen“ (Medizinerin 1199).
- **Persönliche Entwicklung im Studium:** Dieses Motiv beinhaltet die Vorstellung von Selbstentfaltung und Entwicklung im Kontext bzw. im Medium eines entsprechend als Bereicherung empfundenen Studiums, z.B.: „eigener Reifungsprozess“ (Psychologe, 219), „Horizonte erweitern“ (Psychologin, 284).
- **Sicherheit:** Zentral ist der Wunsch nach einem sicheren Arbeitsplatz mit gesichertem Einkommen und ohne Zukunftssorgen - z.B.: „relativ sichere Perspektive“ (Medizinerin, 1011), „Sicherheit, da Ärzte immer gebraucht werden“ (Medizinerin, 1216), „gesicherte Zukunft“ (Medizinerin, 1236).
- **Sinnvolle Arbeit:** Hier soll die berufliche Tätigkeit in Einklang mit den eigenen Idealen und ethischen Vorstellungen stehen, z.B.: „sozial nützlicher Beruf“ (Psychologin, 25), „ethisch sinnvolle Arbeit“ (Mediziner, 1038), „das Menschliche zum Beruf haben“ (Mediziner, 1259).
- **Verdienst:** Finanzielle Anreize gelten als zentral - z.B. „überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten“ (Psychologin, 345), „viel Geld verdienen“ (Mediziner, 1144).

- **Vielseitige Tätigkeit:** Im Vordergrund steht hier der Vollzug der Berufstätigkeit, der eine emotionale Befriedigung verspricht. Es werden Lernchancen, Freiheitsgrade bei der Berufsausübung und die Vielseitigkeit der Tätigkeiten hervorgehoben. Beispiele sind: „reizvoll, da breites berufliches Feld mit vielen Freiräumen, interessante Tätigkeit“ (Psychologe, 83), „Beruf als Berufung/ spannende Berufsausübung“ (Psychologin, 369), „Gewissheit, dass die Berufsausübung Freude machen wird“ (Mediziner, 1221).
- **Vorbildern folgen:** Es wird kein Motiv an sich benannt, sondern Vorbilder, die für das eigene Handeln leitend waren, etwa Familienangehörige, aber auch andere Bekannte, wie z.B. „der eigene Hausarzt“ (z.B. Medizinerin, 1241). Seltener werden bedeutende Wissenschaftler und Persönlichkeiten wie „Albert Schweitzer“ (z.B. Medizinerin, 1324) oder „Sigmund Freud“ (z.B. Psychologe, 281) genannt. Teilweise werden solche Vorbilder aber auch als ambivalent empfunden.

Unter folgende Kategorien ließen sich die selteneren Nennungen (von jeweils weniger als 10% der Befragten) subsumieren: eigene Fähigkeiten, Beruf als etwas Besonderes, Entwicklungspotentiale im Beruf, fremde Problem-/Krankheitserfahrungen, Karriere, Macht, unpolitische Tätigkeit, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben.

Die folgende Abbildung stellt die 10 häufigsten leitenden Vorstellungen in den Professionen Medizin und Psychologie dar.

**Leitende Vorstellungen/ Motive bei der Studien-/ Berufsentscheidung**

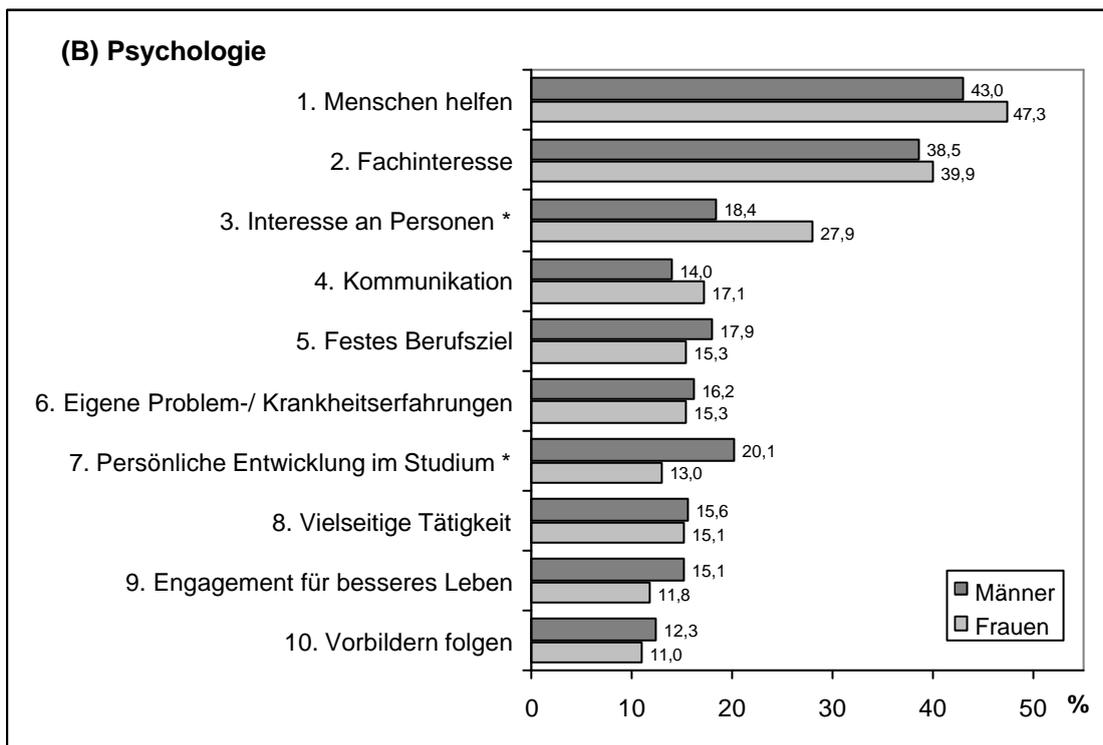
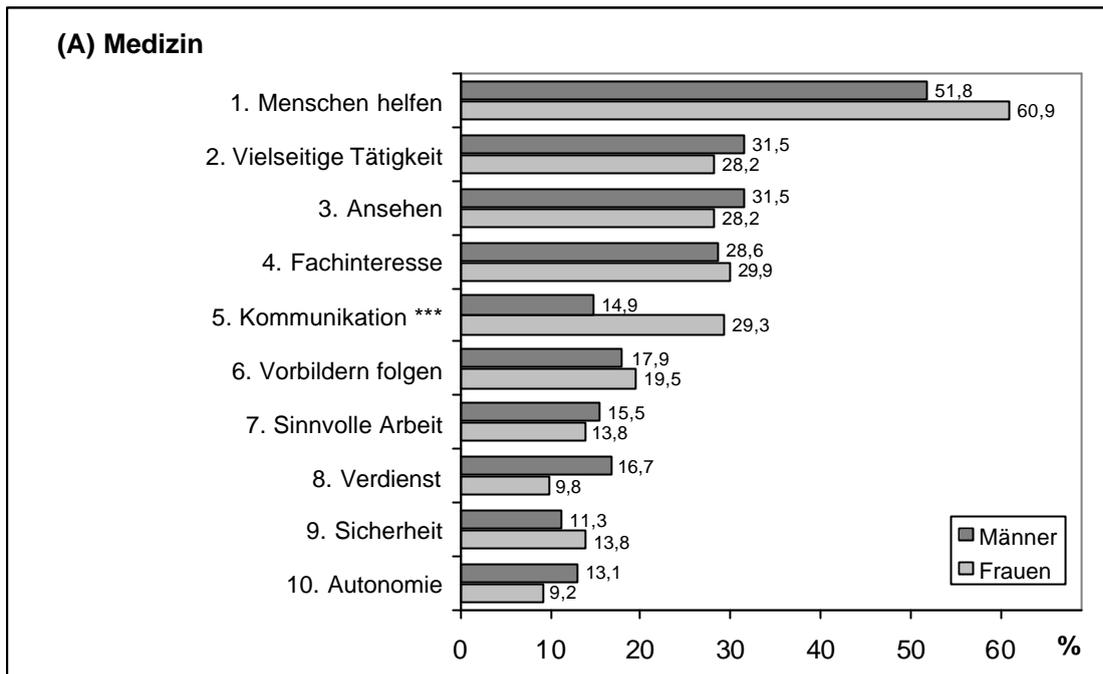


Abbildung 3: Rangreihe der 10 häufigsten leitenden Vorstellungen/ Motive zu den Professionen Humanmedizin und Psychologie (Medizinerinnen n = 177, Mediziner n = 174; Psychologinnen n = 399, Psychologen n = 186). Zu allen angeführten Motiven sind die Unterschiede zwischen den Professionen signifikant, so dass bei dieser Darstellungsform auf entsprechende Angaben verzichtet wird und nur die wenigen signifikanten Geschlechtsunterschiede angegeben werden: \*=p<.05, \*\*\*=p<.001).

Vergleicht man die Rangreihe der Leitvorstellungen bzw. Motive, die zu einer Studien- oder Berufsentscheidung für Medizin geführt haben, mit denen für die Psychologie, so zeigen sich auffallende *Professionsunterschiede*, die bei jedem dieser Motive signifikant sind.

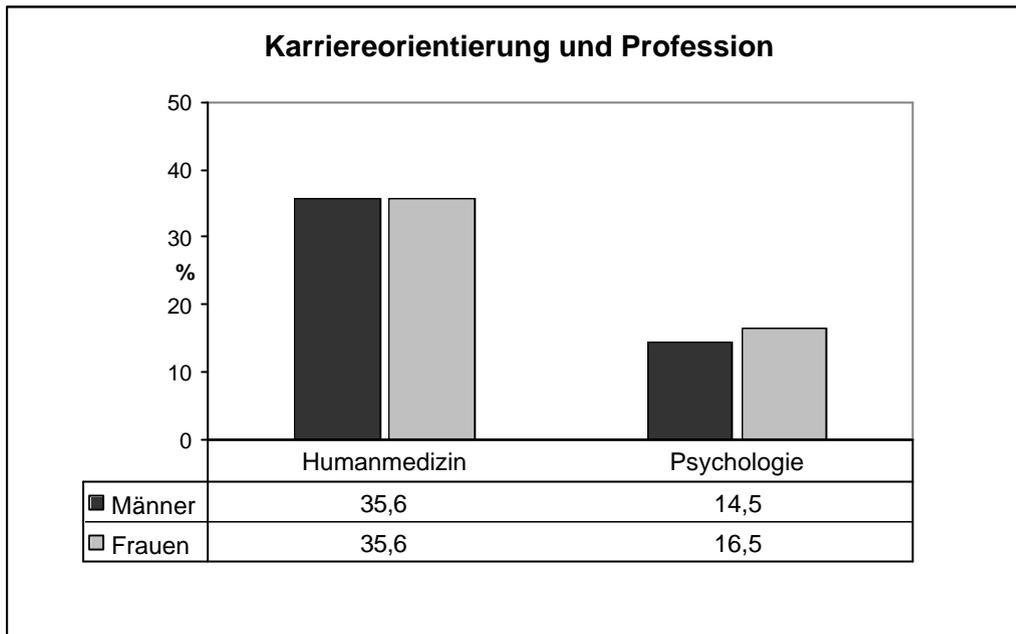
- Das altruistische Motiv „Menschen helfen“ steht zwar in beiden Professionen an erster Stelle, es wird aber für die Berufsentscheidung von ÄrztInnen häufiger genannt (56%) als für die von PsychologInnen (46%).
- Auch andere Motive werden in beiden Professionen mit jeweils ganz unterschiedlicher Häufigkeit genannt: „Fachinteresse“ (Med. 19%, Psy. 40%), „vielseitige Tätigkeit“ (Med. 30%, Psy. 15%), „Kommunikation“ (Med. 22%, Psy. 16%), „Vorbildern folgen“ (Med. 19%, Psy. 11%).
- Folgende Motive werden nur in der Medizin von jeweils mindestens 11% der Befragten genannt: „Ansehen“ (Med. 30%), „Sinnvolle Arbeit“ (15%), „Verdienst“ (13%), „Sicherheit“ (13%), „Autonomie“ (11%).
- Folgende Motive werden nur in der Psychologie von jeweils mindestens 11% der Befragten genannt: „Interesse an Personen“ (25%), „Eigene Problem- oder Krankheitserfahrungen“ (16%), „Festes Berufsziel“ (Psy. 16%), „Persönliche Entwicklung im Studium“ (15%), „Engagement für besseres Leben“ (13%).

Im Gegensatz zu diesen deutlichen Professionsunterschieden konnten innerhalb der Medizin bei den zehn häufigsten Motiven in neun Fällen und innerhalb der Psychologie bei den zehn häufigsten Motiven in acht Fällen keine signifikanten *Geschlechtsunterschiede* festgestellt werden. Nur in Bezug auf drei Motive zeigten sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen:

- In der Medizin wird lediglich der Wunsch nach „Kommunikation“ häufiger von Ärztinnen (29%) als von Ärzten (15%) genannt ( $\chi^2=10.79$ ,  $df=1$ ,  $p<.001$ ).
- In der Psychologie wird ein „Interesse an Personen“ häufiger von Frauen (28%) als von Männern (18%) als Motiv benannt ( $\chi^2=6.33$ ,  $df=1$ ,  $p<.05$ ). „Persönliche Entwicklung im Studium“ wird dagegen häufiger von Psychologen (20%) als von Psychologinnen (13%) angeführt ( $\chi^2=4.24$ ,  $df=1$ ,  $p<.05$ ).

### **Karriereorientierung**

Neben den einzelnen Studien- und Berufsmotiven wurde auch als komplexere Motivkonstellation die der Karriereorientierung untersucht. Dazu wurden verschiedene Motive ausgewählt, die mit den von Abele (1994) formulierten Items der Karriereorientierung inhaltlich übereinstimmen: neben den häufig genannten Kategorien „Ansehen“ und „Verdienst“ auch die eher seltenen Nennungen „Entwicklungspotentiale im Beruf“, „Macht“ und „Karriere“. Wählt man nun die Nennung zu einer Kategorie oder Nennungen derselben Person zu mehreren dieser Kategorien als Indikator für eine Karriereorientierung, so kann 23% aller Befragten eine solche Orientierung zugeschrieben werden.



*Abbildung 4:* Karriereorientierung (Erläuterung vgl. Text; Angaben in Prozent von Geschlecht innerhalb der Professionen; Mediziner n = 174, Medizinerinnen n = 177, Psychologen n = 186, Psychologinnen n = 399; Professionsvergleich:  $p < .001$ ).

In der Medizin (36%) wurde eine Karriereorientierung viel häufiger als in der Psychologie (16%) als leitend für die Studien- und Berufsentscheidung angegeben ( $\chi^2=47.73$ ,  $df=1$ ,  $p < .001$ ). Frauen und Männer unterscheiden sich innerhalb beider Professionen nicht voneinander. Dieses Bild ändert sich allerdings bei Personen, die schon mit einem Kind in Studium und Beruf gingen.

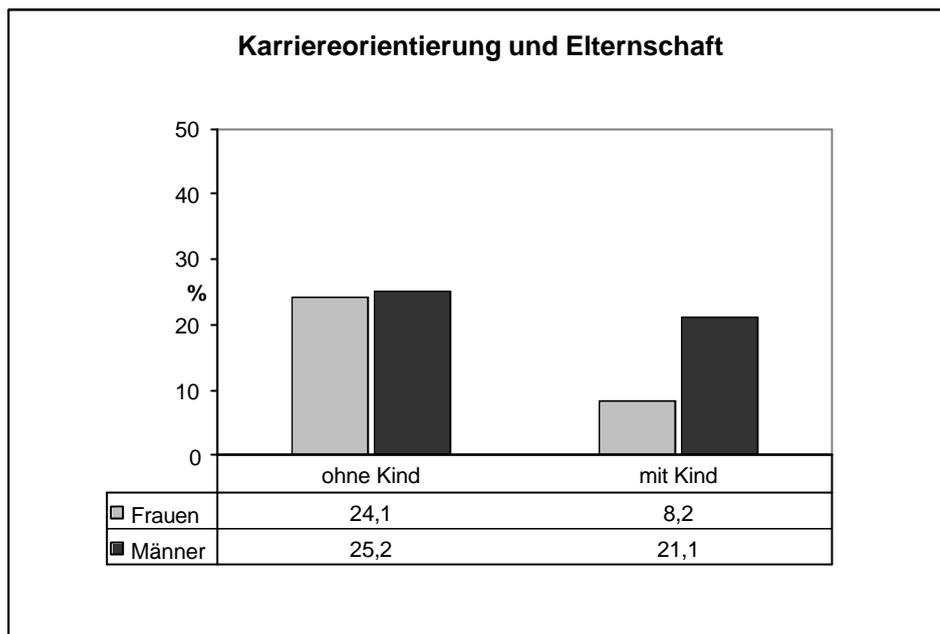


Abbildung 5: Karriereorientierung und Elternschaft vor Studienbeginn (Angaben in Prozent von Geschlecht und Elternschaft; Frauen mit Kind n = 83, Männer mit Kind n = 46, Frauen ohne Kind n = 493, Männer ohne Kind n = 314); Vergleich der Frauen mit und ohne Kind:  $p < 0,01$ ).

Ein wesentlich geringerer Anteil der Frauen mit Kind (8%) als derjenigen ohne Kind (24%) kann als karriereorientiert bezeichnet werden ( $\chi^2=7.91$ ,  $df=1$ ,  $p<.01$ ). Zwischen dem Karrierestreben der kinderlosen Frauen (24%) und Männer (25%) sowie der Männer, die zu Studienbeginn bereits Väter sind (21%), bestehen keine signifikanten Unterschiede.

Da uns im Rahmen unserer anderen Projektanalysen Indikatoren für den später tatsächlich erreichten Berufs- bzw. Karriereerfolg zur Verfügung standen - nämlich vor allem (a) der erreichte Aufstieg in höhere Positionen, (b) die geschätzte Höhe des Einkommens und (c) Prestige einschätzungen der jeweiligen Tätigkeitsfelder (vgl. dazu Wahl, 2000) - konnten wir prüfen, ob es Zusammenhänge zwischen der früheren Karriereorientierung und der später tatsächlich erreichten „Stufe auf der Karriereleiter“ gab. Solche Zusammenhänge ließen sich nicht aufzeigen: Keiner der genannten Indikatoren für tatsächlich realisierten Karriereerfolg korreliert mit der vorberuflichen Karriereorientierung.

## 4. Diskussion

### Alter bei Studienentscheidung

Die Entscheidung für Medizin als Studienfach wird früher getroffen als die für Psychologie, was wohl vor allem daran liegt, dass es viel mehr Professionsangehörige der Medizin als solche der Psychologie gibt (vgl. Dettmer et al. 1999), und dass Kinder und Jugendliche häufiger mit ÄrztInnen und seltener mit PsychologInnen Kontakt haben. Die Berufsbilder der Psychologie sind

im übrigen auch bei Erwachsenen nur wenig bekannt (Jiménez & Raab, 1999). Sehr plastisch wurde in unseren Fragebögen bisweilen davon berichtet, dass der Arztberuf auch Eingang in die Welt der Kinderspiele gefunden hat. So gab z.B. eine Ärztin (1136) an, sie habe ihren Berufswunsch bereits mit 4 Jahren gehabt und damals einen Arztkoffer besessen. Eine andere Ärztin erläuterte den emotionalen Kontext ihrer ebenfalls sehr frühen Berufsfindung folgendermaßen: „Ich habe schon als kleines Kind Pflaster sehr geliebt, vor allem den Geruch von braunem Pflaster.“ (Medizinerin, 1148). Zur später getroffenen Studienentscheidung von PsychologInnen gibt es Hinweise bei Ottersbach (1990): Oft führen wohl erst Erfahrungen in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter zu einer Beschäftigung mit der Psychologie. Als Beispiele aus den Antworten auf unsere offene Frage können Erfahrungen mit schulischen Problemen oder die kritische Auseinandersetzung mit einem früheren Lehrerstudium angeführt werden.

Der Befund, dass sich Frauen (in beiden Professionen) früher als Männer für ein Studium entschieden haben, ist für die Berufsfindungsforschung neu. Bei unserer differenzierten Betrachtung der Altersgruppe von 17 bis 19 Jahren waren wir von der Feststellung bei Meixner (1996) ausgegangen, dass in diesem Alter, ein bis zwei Jahre vor Gymnasialabschluss, Berufsentscheidungen getroffen werden. Dass sich junge Männer häufiger als Frauen später entschieden haben, dürfte an dem Wehr- bzw. an dem Ersatzdienst liegen, der den Berufsfindungsprozess verlängert. Eine andere (und zusätzliche) Erklärung mag darin liegen, dass männliche Schüler häufiger nicht in die nächsthöhere Schulklasse versetzt werden als Schülerinnen (vgl. BLK, 2000), so dass Studienentscheidungen dann ebenfalls erst später notwendig werden.

Ob die frühere Festlegung auf ein Studienfach auf eine frühere berufliche „Reife“ schließen lässt, wie Seifert (1991) vermutet, sei hier dahingestellt. Festzuhalten ist jedoch mit Blick auf die eingangs genannten Segregationsprozesse und die beruflichen Barrieren für Frauen, dass sich aus der vielfach früheren Studienentscheidung für die Frauen keinerlei spätere berufliche Vorteile ergeben haben.

### **Bildungswege**

Die von uns untersuchte Kohorte von Studienabsolventen liegt zwischen den von Fisch et al. (1970) und Witte und Brasch (1991) untersuchten Kohorten von Studierenden in der Psychologie; und folglich liegen auch die Anteile der Personen mit kürzestem Weg (über das Abitur ins Studium) und derjenigen mit weniger gradlinigen Wegen zwischen den dort ermittelten Anteilen. Es lässt sich also die Aussage von Witte & Brasch bestätigen, dass der direkte Weg über das Abitur in das Studium zunehmend seltener geworden ist. Dies gilt wohl auch für die Medizin. Dass vor dem Medizinstudium häufiger eine andere Ausbildung absolviert wird als vor dem Psychologiestudium, dürfte daran liegen, dass es im medizinischen Sektor mehr Semiprofessionen gibt, die beispielsweise von jenen Studienbewerbern, die nicht sofort einen Studienplatz erhalten haben, als eine Art Warte- oder Übergangsstation genutzt werden. Demgegenüber führt der zweite Bildungsweg seltener ins Medizin- als ins Psychologiestudium. Das führen wir darauf zurück, dass Personen mit einem bereits sehr aufwendigen Bildungsweg ein Studium mit kürzeren Studienzeiten und ohne anschließende weitere Ausbildungsgänge (wie die Facharztausbildungen in der Medizin) präferieren.

Zwischen Frauen und Männern zeigten sich keine Unterschiede bei den direkten Wegen in Studium und Beruf, wohl aber bei den „Umwegen“. Für den ersten Befund, dass mehr Männer als Frauen zunächst ein anderes Fach studierten, haben wir keine stichhaltige Erklärung. Vielleicht waren die für die Zulassung zum Studium der Medizin wie Psychologie wichtigen Abiturnoten bei Männern häufiger nicht so gut wie bei Frauen, so dass ein solcher Umweg erforderlich wurde.

Auch für den anderen Befund, dass mehr Frauen als Männer über den zweiten Bildungsweg in die Berufe Medizin und Psychologie gelangten, können wir nur eine Vermutung äußern: Von den Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen ohne Abitur aber mit Aufstiegsaspiration antizipieren die Frauen ihre im Vergleich zu Männern schlechteren Chancen für höhere Positionen innerhalb der ihnen mit ihrem Schulabschluss offenstehenden Ausbildungsberufe (vertikale Segregation) und entscheiden sich leichter für den zweiten Bildungsweg. Die Männer mit Aufstiegsaspirationen setzen dagegen auf ihre größeren Chancen innerhalb der unmittelbar zugänglichen Ausbildungsberufe.

### **Motive und Karriereorientierungen in beiden Professionen**

Die bei dieser Befragung gefundenen Motive bestätigen nicht lediglich das aus früheren Untersuchungen bekannte Bild, sondern sie bilden in ihrer Gesamtheit ein viel breiteres Spektrum ab als das bislang bekannte. Das gilt vor allem für die bislang kaum erforschten Berufsmotive in der Medizin. Dieses breite Spektrum kam durch die offene Form der Fragestellung zustande. Neben die aus der Berufsfindungsforschung bekannten Motive für helfende Berufe (wie der Wunsch „Menschen zu helfen“, „Fachinteresse“, „Ansehen“, „Vorbilder“ u.a.) treten vor allem folgende, bislang vernachlässigte: „vielseitige Tätigkeit“, „Kommunikation“ und „sinnvolle Arbeit“.

Obwohl Medizin und Psychologie gleichermaßen als „helfende“ Berufe bezeichnet werden können, fanden wir bei allen Motiven signifikante Professionsunterschiede. Diese Unterschiede treten deutlicher hervor als in der Untersuchung von Garlichs (2000), was möglicherweise wiederum auf die validere Form der von uns verwendeten offenen Befragung zurückgeführt werden kann. Durch Antwortvorgabe kann es stärker zu Vergleichsprozessen und Antworttendenzen in Richtung sozialer Erwünschtheit kommen.

Die Professionsunterschiede lassen sich plausibel auf die bekannten Differenzen in den Berufsbildern und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung dieser Berufe beziehen. Das zeigen folgende Beispiele:

- So entspricht das von späteren PsychologInnen häufiger genannte Motiv „Interesse an Personen“ der für dieses Fach als typisch geltenden Fokussierung auf Persönlichkeitsunterschiede und innere Merkmale von Personen z.B. im kognitiven oder emotional-motivationalen Bereich.
- Ein weiteres, in der Psychologie häufiger genanntes Motiv ist das „Engagement für besseres Leben“, das auf eine dort möglicherweise institutionell noch wenig vorstrukturierte, offene Berufswelt mit individuellen Gestaltungsspielräumen und Freiheitsgraden verweist - dies im Vergleich zu der wesentlich stärker vorstrukturierten Berufswelt von MedizinerInnen.
- „Ansehen“ wird dagegen häufiger von MedizinerInnen als Motiv genannt. Dem korrespondiert das tatsächlich höchste Prestige dieser wohl mit am besten etablierten alten Profession (vgl. Hejj, 1999, Jiménez & Raab 1999). Der wesentlich jüngeren Profession Psychologie wird im Vergleich dazu ein viel geringeres Prestige zugesprochen.
- In der längeren Geschichte der Medizin, in ihrer größeren Verbreitung und in ihrem höheren gesellschaftlichen Ansehen mag ebenfalls der Grund dafür liegen, dass junge Leute hier eher auf „Vorbilder“ zurückgreifen können als in der Psychologie.
- Das ebenfalls von späteren MedizinerInnen häufiger genannte Motiv einer „vielseitigen Tätigkeit“ hängt wohl mit der prototypischen Vorstellung vom Hausarzt bzw. Allgemeinmediziner zusammen. Diesem Motiv entspricht allerdings keineswegs mehr die gerade für die Professionsentwicklung in der Medizin überaus starke Spezialisierung in immer mehr Facharztgebiete. Demgegenüber erscheint das reale Spektrum der Berufstätigkeiten von PsychologInnen vielfach breiter (vgl. Hoff, 1998).

- Auch eine Karriereorientierung lässt sich bei MedizinerInnen mehr als doppelt so oft finden als bei PsychologInnen. Tatsächlich ermöglicht die ausgeprägt hierarchische Struktur der Krankenhäuser berufliche Aufstiege, die bereits an den Titeln von Assistenz- über den Ober- bis hin zum Chefarzt ablesbar sind. In psychologischen Berufsfeldern gibt es kaum vergleichbare institutionalisierte Karrieremöglichkeiten. Dieser Unterschied zeigt sich dann auch in den späteren Berufsverlaufsmustern der hier befragten Personengruppe: 24% der MedizinerInnen und nur 11% der PsychologInnen erleben einen kontinuierlichen beruflichen Aufstieg (Hoff, Grote, Hohner & Dettmer, 2000).

### **Motive und Karriereorientierung bei Männern und Frauen**

Anders als sonst in Studien zur Berufsfindung ist hier aus der Perspektive unserer gesamten Projektarbeit die Frage zentral, ob bereits die vorberuflich unterschiedlichen Motive als Ursache dafür gelten können, dass Frauen und Männer später häufig in unterschiedliche medizinische und psychologische Tätigkeitsfelder (horizontale Segregation) sowie auf unterschiedliche hierarchisch unter- oder übergeordnete Positionen gelangen (vertikale Segregation). Dagegen sprechen unsere folgenden Befunde:

1. Die genannten Motive verweisen zwar deutlich auf die Berufe in ihrer Gesamtheit und unterscheiden sich dementsprechend in ihrer generellen Ausrichtung bei den Professionsangehörigen in Medizin und Psychologie. Sie geben aber keinerlei Auskunft darüber, wie es zu einer horizontalen Segregation innerhalb der Professionen kommt. Sie ermöglichen also keine Aussage dazu, ob Personen in der Medizin später beispielsweise Chirurgie oder Orthopädie (als Männerdomänen) oder etwa Anästhesie oder Pädiatrie (als Gebiete, in denen der Frauenanteil höher als in der Gesamtprofession ist) präferieren. Auch an den früheren Motiven von PsychologInnen ist keineswegs bereits eine spätere Bevorzugung des klinisch-therapeutischen Bereichs (mit höherem Frauenanteil) oder der Arbeits- und Organisationspsychologie (mit weitaus höherem Männeranteil) ablesbar. Für spätere Spezialisierungen sind also auch spätere Einflussfaktoren ausschlaggebend (z.B. unterschiedlich lange und aufwendige Facharztausbildungen für Frauen genau in der Phase, in der sie häufig zugleich für kleine Kinder zuständig sind, vgl. Dettmer et al., 1999). Angemerkt sei an dieser Stelle noch, dass man gerade dann, wenn man die Validität retrospektiver Angaben anzweifelt, annehmen müsste, dass sich die Tätigkeitsfelder zum Erhebungszeitpunkt auf die Angabe entsprechender früher Motive auswirken. Die Befunde sprechen aber gerade gegen eine solche Tendenz.
2. Unter den zehn von MedizinerInnen am häufigsten genannten Motiven findet sich nur eines und unter den zehn von PsychologInnen am häufigsten genannten Motiven finden sich nur zwei, die von Männern und Frauen unterschiedlich häufig genannt werden. Damit erhärtet sich unsere These weiter, dass horizontale Segregationsprozesse in beiden Professionen (wie wohl in vielen anderen Berufen) nicht schon sehr früh mit der Berufsfindung, sondern später einsetzen – nämlich vor allem dann, wenn Frauen ihre Berufsverläufe viel stärker als Männer auf private Lebensereignisse abstimmen (müssen) und etwa nach der Geburt von Kindern Beruf und Familie zu integrieren versuchen. Der einzige signifikante Unterschied in der Medizin, dass Frauen häufiger als Männer die „Kommunikation“ bzw. den Kontakt mit Menschen als Motiv für ihren Studien- bzw. Berufseintritt nennen, verweist zwar auf ein weibliches Rollenstereotyp, aber realiter sind spätere Kommunikation und Interaktion in fast allen medizinischen Tätigkeitsfeldern wichtig. Ähnliches gilt für das in der Psychologie von Frauen häufiger genannte „Interesse an Personen“. Ansonsten wird lediglich als nachrangiges bzw. insgesamt selteneres Motiv noch das der „persönlichen Entwicklung im Studium“ häufiger von Männern als von Frauen genannt.

3. Auch hinsichtlich ihrer früheren Karriereorientierung unterscheiden sich die Frauen und Männer innerhalb derselben Profession nicht voneinander. Differenzen, wie sie Stengel (1990) für die Wirtschaftswissenschaften und in kaum noch bedeutendem Ausmaß für die Sozialwissenschaften konstatiert hat, sind also für Medizin und Psychologie gar nicht nachweisbar. Und anders als bei v. Rosenstiel (1998) ließ sich in der vorliegenden Untersuchung zudem kein Zusammenhang zwischen der vorberuflichen Karriereorientierung und der späteren tatsächlichen Karriere feststellen. Damit wird deutlich, dass auch vertikale Segregationsprozesse nicht bereits mit der Berufsfindung sondern ebenfalls in der Regel erst dann einsetzen, wenn Frauen ihren Berufsweg unterbrechen oder Teilzeittätigkeiten anstreben, um Beruf und Familie zu integrieren.
4. Genau für diese Interpretation spricht schließlich der signifikante Unterschied zwischen den nur wenigen Frauen mit Karriereorientierung, die bereits vor Studienbeginn ein Kind hatten und der größeren Anzahl von karriereorientierten Frauen ohne Kind. Die Männer mit Kind vor Studienbeginn unterscheiden sich in ihrer Karriereorientierung dagegen nicht von denen ohne Kind. Kinder bedeuten offensichtlich für Frauen nicht aber für Männer (denen ihrerseits zumeist Partnerinnen „den Rücken“ in der Familie „freihalten“) ein Karrierehindernis, und die Frauen mit Kind antizipieren dies bereits vor Studien- und Berufsbeginn sehr klar. Wahrscheinlich verabschieden sie sich spätestens mit der Geburt der Kinder von früheren Aufstiegsaspirationen.

## 5. Zusammenfassung

Ausgangspunkt unserer Untersuchung war die Frage, warum Frauen in Medizin und Psychologie oft in anderen Berufsfeldern als Männer tätig sind und seltener in höhere Positionen gelangen. Es sollte geklärt werden, ob sich diese Disparitäten bereits auf den Berufsfindungsprozess zurückführen lassen. Im Einzelnen ging es um das Alter, in dem spätere ÄrztInnen und PsychologInnen ihre Entscheidung für Studium und Beruf treffen, um die Bildungswege, die in diese Berufe führen, und vor allem: um die individuellen Motive von Frauen und Männern, die für diese Berufe als relevant genannt werden.

Es zeigte sich, dass Frauen bereits früher als Männer wissen, welche berufliche Richtung sie einschlagen möchten; diese frühere Studien- und Berufsentscheidung führt aber nicht zu späteren beruflichen Vorteilen.

Frauen und Männer weisen gleich häufig geradlinige Bildungswege auf. Neben diesen geradlinigen haben die „Umwege“, die über den zweiten Bildungsweg oder nach anderen Ausbildungen in die Medizin oder Psychologie führen, in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Nur von diesen nicht geradlinigen Wegen werden einige etwas häufiger von Frauen, andere etwas häufiger von Männern durchlaufen.

Die Vorstellungen bzw. Motive zum Beruf (und auch schon die zum Studium), die in der Berufsfindungsphase eine leitende Funktion besitzen, unterscheiden sich professionsspezifisch und sie entsprechen weitgehend den unterschiedlichen Berufsbildern und tatsächlichen späteren Anforderungen an ÄrztInnen auf der einen und PsychologInnen auf der anderen Seite. Das Spektrum aller vorfindbaren Motive ist für beide Berufe größer als in bisherigen Studien; dieser Befund lässt sich darauf zurückführen, dass keine festen Antwortalternativen vorgelegt wurden, sondern freie Antworten auf eine völlig offene Frage möglich waren.

Die Motive sind auf den jeweiligen Beruf in seiner Gesamtheit gerichtet und geben keine Auskunft über eine Bevorzugung jener berufsinternen Spezialgebiete, auf die sich weibliche und männliche Professionsangehörige später sehr ungleich verteilen. Frauen und Männer unterscheiden sich bezüglich fast aller angegebenen, bei der Berufsfindung leitenden Motive nicht voneinander, so dass spätere horizontale Segregationsprozesse nicht auf früh vorhandene geschlechtsspezifisch

unterschiedliche Motive zurückgeführt werden können. Auch die wenigen Motive, die von Professionsangehörigen eines Geschlechts häufiger genannt werden als von denen des jeweils anderen Geschlechts, geben inhaltlich keinen Aufschluss über solche Segregationsprozesse. Schließlich unterscheiden sich Frauen und Männer auch nicht hinsichtlich einer Motivkonstellation, die als Karriereorientierung bezeichnet werden kann. Insofern können vertikale Segregationsprozesse, die Männer in höhere Positionen führen als Frauen, ebenfalls nicht auf frühere Motive zurückgeführt werden. Es sind vielmehr die späteren biographischen Weichenstellungen, vor allem die Geburt von Kindern mit anschließenden Erziehungsphasen, die zu Segregationsprozessen führen. Dafür spricht auch der Befund, dass sich nur Frauen mit einem Kind bereits vor Studienbeginn seltener von einer Karriereorientierung leiten lassen, weil sie wahrscheinlich die spätere Unvereinbarkeit von Kind und Karriere antizipieren.

## Literatur

- Abele, A. (1994). *Karriereorientierungen angehender Akademikerinnen und Akademiker* (Schriftenreihe des Instituts Frau und Gesellschaft, Theorie und Praxis der Frauenforschung 25). Bielefeld: Kleine.
- Abele, A. (1997). Der Karrierehürdenlauf von Frauen- Chancen und Stolpersteine. *Report Psychologie*, 22, 302-308.
- Amelang, M. (1999). Zur Lage der Psychologie: Einzelaspekte von Ausbildung und Beruf unter besonderer Berücksichtigung der ökonomischen Implikationen psychologischen Handelns. *Psychologische Rundschau*, 50, 2-13.
- Bamberg, E. (1987). *Geschlechtstypische berufliche Orientierung im historischen Wandel* (Forschungsbericht 6/87). Berlin: Technische Universität, Institut für Psychologie.
- Blickle, G. (1998). Berufsorientierungen und Motive: Eine Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 19, 164-178.
- BLK (Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung). (2000). *Verbesserung der Chancen von Frauen in Ausbildung und Beruf. Ausbildungs- und Studienwahlverhalten von Frauen* (Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung, Heft 80). Bonn: BLK.
- Dettmer, S., Grote, S., Hoff, E.-H. & Hohner, H.-U. (1999). Zum Stand der Professionsentwicklung und zum Geschlechterverhältnis in Medizin und Psychologie. *Bericht aus dem Bereich „Arbeit und Entwicklung“ am Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie der FU Berlin, Nr. 13.*
- Fisch, R., Orlik, P. & Saterdag, H. (1970). Warum studiert man Psychologie? *Psychologische Rundschau*, 21, 239-256.
- Garlichs, E. (2000). Über die Motivation einen helfenden Beruf anzustreben. Eine Befragung von Pädagogik-, Psychologie- und Medizinstudenten und -studentinnen. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Geissler, B. & Oechsle, M. (1994). Lebensplanung als Konstruktion: Biographische Dilemmata und Lebenslauf- Entwürfe junger Frauen. In U. Beck & E. Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Riskante Freiheiten* (S. 139-167). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gottschall, K. (1995). Geschlechterverhältnis und Arbeitsmarktsegregation. In R. Becker-Schmidt & G.-A. Knapp (Hrsg.), *Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften* (S. 125-162). Frankfurt: Campus.
- Heinz, W. (1997). Berufswahl. In H. Luczak, W. Volpert (Hrsg.), *Handbuch Arbeitswissenschaft* (S. 249-252). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Heinz, W., Krüger, H., Rettke, U., Wachtveitl, E. & Witzel, A. (1985). *Hauptsache eine Lehrstelle. Jugendliche vor den Hürden des Arbeitsmarkts*. Weinheim: Beltz.

## Berufsfindung und Geschlecht

- Hejj, A. (1999). Warum so schüchtern? Zur fehlenden Selbstachtung der Psychologiestudenten. In I. Rietz, T. Kliche & S. Wahl (Hrsg.), *Das Image der Psychologie. Empirie und Perspektiven zur Fachentwicklung* (S. 171-191). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hoff, E.-H. (1998). Probleme der Psychologie als Profession. *Report Psychologie*, 23 (1), 18-25.
- Hoff, E.-H., Grote, S., Hohner, H.-U. & Dettmer, S. (2000). Berufsverlaufsmuster und Geschlecht in Medizin und Psychologie. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 8, 203-223.
- Hoff, E.-H., Grote, S. & Wahl, A. (2002). Erfolg in den Berufsverläufen von Frauen und Männern. Das Beispiel der Profession Psychologie. *Wirtschaftspsychologie*, 1/2002, 56-63.
- Hoff, E.-H., Hohner, H.-U. & Dettmer, S. (1998). Projektskizze PROFIL: Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie. *Bericht aus dem Bereich „Arbeit und Entwicklung“ am Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie der FU Berlin, Nr. 12.*
- Hoff, E.-H., Hohner, H.-U., Dettmer, S. & Grote, S. (1999). Zwischenbericht aus dem Projekt „PROFIL“ (Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie). *Bericht aus dem Bereich „Arbeit und Entwicklung“ am Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie der FU Berlin, Nr. 15.*
- Hofmann, H. & Stiksrud, A. (1993). Wege und Umwege zum Studium der Psychologie III. *Psychologische Rundschau*, 44, 250-256.
- Hohner, H.-U., Grote, S. & Hoff, E.-H. (in Druck). Deutliche Unterschiede. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe, *Deutsches Ärzteblatt.*
- Hummer, A. & Gold, A. (1985). Studienorientierungen in den Anfangssemestern. In A. Stiksrud & F. Wobit (Hrsg.), *Adoleszenz und Postadoleszenz. Beiträge zur angewandten Jugendpsychologie* (S. 110-120). Eschborn: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Jaide, W. (1977). Berufsfindung und Berufswahl. Voraussetzungen, Entwicklungen und Komponenten der (ersten) Berufseinmündung. In K. H. Seifert (Hrsg.), *Handbuch der Berufspsychologie* (S. 280-344). Göttingen: Hogrefe.
- Jiménez, P. & Raab, E. (1999). Das Berufsbild von Psychologen im Vergleich mit anderen Berufen. *Psychologische Rundschau*, 50, 26-32.
- Keddi, B. & Sardei, S. (1991). Zum Wandel der Lebensentwürfe von Mädchen und jungen Frauen. Ausgewählte Ergebnisse empirischer Untersuchungen seit den sechziger Jahren. In D. Brock, B. Hantsche, G. Kühnlein, H. Meulemann & K. Schober (Hrsg.), *Übergänge in den Beruf. Zwischenbilanz zum Forschungsstand '91.* München: Deutsches Jugendinstitut.
- Kohli, M. (1973). Studium und berufliche Laufbahn. Über den Zusammenhang von Berufswahl und beruflicher Sozialisation. Stuttgart: Enke.

## Berufsfindung und Geschlecht

- Kohli, M. (1986). Gesellschaftszeit und Lebenszeit. In J. Berger (Hrsg.), *Die Moderne- Kontinuität und Zäsuren* (S. 183-208). Göttingen: Schwartz.
- Krüger, H. (1992). Vorberufliche Sozialisation. In G. Krell & M. Osterloh (Hrsg.), *Personalpolitik aus der Sicht von Frauen – Frauen aus der Sicht der Personalpolitik. Was kann die Personalforschung von der Frauenforschung lernen* (S. 318-341). München: Hampp.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundfragen und Techniken* (7. Auflage). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Meixner, J. (1996). Traumberuf oder Alptraum Beruf? Von den kindlichen Identifikationsmustern zur Berufswahl Jugendlicher und junger Erwachsener. In K. Schober & M. Gaworek (Hrsg.), *Berufswahl: Sozialisations- und Selektionsprozesse an der ersten Schwelle* (Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nr. 202), (S. 37-46). Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesanstalt für Arbeit.
- Oechsle, M. (1998). Ungelöste Widersprüche: Leitbilder für die Lebensführung junger Frauen. In M. Oechsle & B. Geissler (Hrsg.), *Die ungleiche Gleichheit. Junge Frauen und der Wandel im Geschlechterverhältnis* (S. 185-200). Opladen: Leske & Budrich.
- Ottersbach, G. (1990). Wege und Motive zum Psychologiestudium. In G. Ottersbach, K. Grabska & E. Schwarze (Hrsg.), *Psychologie: Das verfehlt Studium. Wie Psychologiestudenten ihr Studium sehen, beurteilen und bewältigen* (S. 16-66). Alsbach: Leuchtturm.
- Preißer, R. (1990). Studienmotive oder Klassenhabitus? Strukturelle Beziehungen zwischen sozialer Herkunft und Studienfachwahl. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 10, 53-71.
- Rappensperger, G. (1998). Berufseinstieg unter geschlechtsspezifischer Perspektive. In L. von Rosenstiel, F. W. Nerdinger & E. Spieß (Hrsg.), *Von der Hochschule in den Beruf: Wechsel der Welten in Ost und West* (S. 127-143). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- von Rosenstiel, L. (1998). Einstieg und Aufstieg. Selektion und Sozialisation von Hochschulabsolventen in den 80er und 90er Jahren beim Übergang vom Bildungs- ins Beschäftigungssystem. In L. von Rosenstiel & H. Schuler (Hrsg.), *Person – Arbeit – Gesellschaft. Festschrift für Hermann Brandstätter* (S. 65-96). Augsburg: Wissner.
- Seifert, K. H. (1977). Theorien der Berufswahl und der beruflichen Entwicklung. In K. H. Seifert (Hrsg.), *Handbuch der Berufspsychologie* (S. 173-279). Göttingen: Hogrefe.
- Seifert, K. H. (1991). Measures of career development and career choice behaviour. *Applied Psychology: An International Review*, 40, 245-267.
- Sieverding, M. (1990). Psychologische Barrieren in der beruflichen Entwicklung von Frauen: Das Beispiel der Medizinerinnen. Stuttgart: Enke.

## Berufsfindung und Geschlecht

- Sieverding, M. (1992). Berufskonzepte von Medizinstudierenden: Kongruenzen und Diskrepanzen zwischen Selbstkonzept, beruflichem Idealkonzept und Karrierekonzept. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 36, 157-166.
- Sieverding, M. & Alfermann, D. (1992). Instrumentelles (maskulines) und expressives (feminines) Selbstkonzept: ihre Bedeutung für die Geschlechterforschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 23, 6-15.
- Sohr, S. (1995). Menschenkenntnis als Lernziel? Auf der Suche nach dem „guten“ Arzt. Oder: Warum kommt ein junger Mensch auf die Idee, Medizin zu studieren? *Psychomed*, 7, 93-95.
- Stengel, M. (1990). Karriereorientierung und Karrieremotivation: Einstieg und Aufstieg von Frauen in Organisationen. In M. Domsch & E. Regnet (Hrsg.), *Weibliche Fach- und Führungskräfte: Wege zur Chancengleichheit* (S.67-92). Stuttgart: Schäffer.
- Stroux, S. (2001). Berufsfindung und Geschlecht. Eine Untersuchung bei Angehörigen der Professionen Medizin und Psychologie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freie Universität Berlin.
- Super, D. E. (1951). Vocational adjustment: Implementing a self-concept. *Occupations*, 30, 88-92.
- Wahl, A. (2000). Beruflicher Erfolg bei Frauen und Männern mit unterschiedlichen Berufsverläufen. Eine Untersuchung an MedizinerInnen und PsychologInnen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freie Universität Berlin.
- Wetterer, A. (1999). Ausschließende Einschließung – marginalisierende Integration: Geschlechterkonstruktionen in Professionalisierungsprozessen. In A. Neusel & A. Wetterer (Hrsg.), *Vielfältige Verschiedenheiten. Geschlechterverhältnisse in Studium, Hochschule und Beruf* (S. 223-253). Frankfurt am Main: Campus.
- Wetterer, A. (1995). Dekonstruktion und Alltagshandeln: Die (möglichen) Grenzen der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit. In A. Wetterer (Hrsg.), *Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen* (S. 223-246). Frankfurt am Main: Campus.
- Windolf, P. (1992). Fachkultur und Studienfachwahl. Ergebnisse einer Befragung von Studienanfängern. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 44, 76-98.
- Witte, E. H. & Brasch, D. (1991). Wege und Umwege zum Studium der Psychologie II. *Psychologische Rundschau*, 42, 206-210.