

**Berichte aus dem Bereich Arbeits-, Berufs- und  
Organisationspsychologie an der FU Berlin  
(Hrsg. E.-H. Hoff und H.-U. Hohner)**

**Nr. 27**

**Ernst-H. Hoff, Luiza Olos, Susanne Dettmer,  
Stefanie Grote & Hans-Uwe Hohner**

**Abschlussbericht zum DFG-Projekt „PROFIL“  
(Professionalisierung und Integration der Lebenssphären.  
Geschlechtsspezifische Berufsverläufe  
in Medizin und Psychologie)**

**2005**

Korrespondenzadresse:

FU Berlin, Bereich Arbeits-, Berufs- und  
Organisationspsychologie  
Habelschwerdter Allee 45  
14195 Berlin

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

Prof. Dr. Ernst-H. Hoff, [ehoff@zedat.fu-berlin.de](mailto:ehoff@zedat.fu-berlin.de)

Dipl. Ök. Dipl. Psych. Luiza Olos, [olosl@zedat.fu-berlin.de](mailto:olosl@zedat.fu-berlin.de)

Dipl.-Sozialwirtin Susanne Dettmer, [susanne.dettmer@charité.de](mailto:susanne.dettmer@charité.de)

Dr. Stefanie Grote, [lsh.grote@t-online.de](mailto:lsh.grote@t-online.de)

PD Dr. Hans-Uwe Hohner, [hohner@zedat.fu-berlin.de](mailto:hohner@zedat.fu-berlin.de)

### **Allgemeine Angaben**

- DFG-Geschäftszeichen: HO 1735/4-3
- Antragsteller: Prof. Dr. Ernst-H. Hoff  
PD Dr. Hans-Uwe Hohner  
Lehrstuhl für Arbeits-, Berufs- und Organisationspsychologie  
Freie Universität Berlin  
Studiengang Psychologie  
Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie  
Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin
- Thema des Projektes:  
“Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie“
- DFG-Schwerpunktprogramm: „Professionalisierung, Organisation, Geschlecht. Zur Reproduktion und Veränderung von Geschlechterverhältnissen in Prozessen sozialen Wandels“ (SPP 1042)
- Berichtszeitraum:
  1. Förderzeitraum: 1.10.1998 – 30.9.2000
  2. Förderzeitraum: 1.10.2000 – 30.9.2002
  3. Förderzeitraum: 1.10.2002 – 30.9.2004
- Eine Liste der Projektpublikationen liegt am Ende bei.

### **Beteiligte Wissenschaftlerinnen:**

Dipl.-Sozialwirtin Susanne Dettmer

Dr. Stefanie Grote

Dipl.-Psych. Dipl.-Ök. Luiza Olos

## Inhalt

<b>1. Ausgangsfragen und Zielsetzungen des Projektes .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Ablauf der Untersuchungen in den drei Förderphasen von 1998-2004 .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Erster Untersuchungsschritt: Sekundärstatistische Analysen zum Stand der Professionsentwicklung und zum Geschlechterverhältnis in Medizin und Psychologie.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Zweiter Untersuchungsschritt: Die postalische Befragung und Ergebnisse zu Berufsverläufen .....</b>	<b>4</b>
4.1 Durchführung der postalischen Befragung .....	4
4.2 Ergebnisse der postalischen Befragung zu Berufsverläufen .....	5
4.2.1. Berufsverlaufsmuster in Medizin und Psychologie.....	5
4.2.2. Berufsverlaufsmuster von Frauen und Männern .....	7
4.2.3. Lebensumstände und Geschlecht in Medizin und Psychologie .....	9
<b>5. Dritter Untersuchungsschritt: Die Interview-Erhebung und Ergebnisse aus mündlicher sowie postalischer Befragung zu Formen der Lebensgestaltung .....</b>	<b>10</b>
5.1 Durchführung der Interviews .....	10
5.2 Ergebnisse der Interviews: Lebensgestaltung als Segmentation, Integration und Entgrenzung der Lebenssphären.....	11
5.3 Ergebnisse der postalischen Befragung: Lebensgestaltung bzw. „Work-Life-Balance“ von Frauen und Männern.....	14
<b>6. Vierter Untersuchungsschritt: Ergebnisse zur gemeinschaftlichen Lebensgestaltung in Paarbeziehungen .....</b>	<b>16</b>
6.1 Ergebnisse der Einzelinterviews: Karrierekonstellationen in Paarbeziehungen .....	17
6.2 Durchführung und Auswertung von Paarinterviews .....	19
<b>7. Perspektiven für weitere Forschung, Kooperationen und Praxisfelder.....</b>	<b>19</b>

Diesem Bericht sind Verzeichnisse der Projektpublikationen, Forschungsberichte, Wissenschaftspreise, Kooperationen sowie der im Projekt entstandenen Dissertationen und Diplomarbeiten beigelegt.

## Zusammenfassung

Zu Beginn der Projektarbeit standen die Fragen im Mittelpunkt, in welcher Weise sich Frauen und Männer auf die verschiedenartigen Tätigkeitsfelder in den Professionen Medizin und Psychologie verteilen und welche Berufswege sie durchlaufen. Zur Beantwortung wurden erstens **statistische Sekundäranalysen** zur Professionsentwicklung und zu den Geschlechterverhältnissen in beiden Professionen durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Frauen- und Männeranteile in den verschiedenartigen medizinischen Fachgebieten bzw. in psychologischen Tätigkeitsfeldern höchst unterschiedlich sind. Daran schloss sich zweitens eine **Fragebogenuntersuchung** bei 936 Professionsangehörigen (Rücklaufquote 24 %) mit folgenden Ergebnissen an: In der alten Profession Medizin gibt es wenige, klar vorgezeichnete Berufsverlaufsmuster, in der relativ jungen Profession Psychologie dagegen eine unerwartet hohe Anzahl weniger klar antizipierbarer, unsicherer und in sich komplexerer Berufsverlaufsmuster. Frauen, vor allem diejenigen in der Psychologie, durchlaufen viel häufiger diskontinuierliche Berufswege als Männer; und diese Berufsverläufe führen vielfach in andere Tätigkeitsfelder und weitaus seltener in höhere Positionen als die der Männer. Für den weiteren Projektverlauf war dann die These leitend, dass Unterschiede im Berufsverlauf und im Berufserfolg von Frauen und Männern nur im Kontext der insgesamt unterschiedlichen Lebensgestaltung, d.h. der Gestaltung von Bezügen zwischen Berufs- und Privatleben erklärbar sind. Bei einer Teilstichprobe von 100 prototypischen Vertretern der zuvor ermittelten Berufsverlaufsmuster wurde dazu eine **Interviewuntersuchung** durchgeführt. Wichtigstes Ergebnis war, dass sich insgesamt neun Formen der Lebensgestaltung klar beschreiben sowie voneinander abgrenzen lassen. Mit Rückgriff auf die Daten der Fragebogenerhebung ließ sich zeigen, dass bei Männern Formen einer Segmentation und bei Frauen Formen einer Integration sowie Balance von Berufsleben und Privat- bzw. Familienleben überwiegen. Überraschend hoch ist allerdings in der Psychologie im Gegensatz zur Medizin der Anteil von Männern, die sich bereits mit ihrer Lebensgestaltung den Frauen angleichen. Außerdem kommen neue Lebensgestaltungsformen einer Entgrenzung der Lebenssphären vor. Schließlich wurden bei einer weiteren Teilstichprobe **Paarinterviews** durchgeführt. Es zeigte sich, dass die individuelle auf das Engste mit jener gemeinsamen Lebensgestaltung von „Dual-Earner“- bzw. „Dual-Career Couples“ zusammenhängt, die sich dadurch beschreiben lässt, dass Partner ihre beruflichen Ziele segmentiert, integriert oder entgrenzt bzw. als identische Ziele verfolgen.

## Arbeits- und Ergebnisbericht

### 1. Ausgangsfragen und Zielsetzungen des Projektes

Medizin und Psychologie sind Professionen, die Frauen und Männern nach gleicher Grundausbildung ein breites Spektrum an Spezialgebieten und Berufsverläufen bieten. Die Entwicklung der alten Profession Medizin lässt sich in geradezu prototypischer Weise anhand der immer stärkeren Ausdifferenzierung und Institutionalisierung von Spezial- bzw. Facharztgebieten beschreiben. Zugleich haben sich die Geschlechterverhältnisse in der gesamten Profession gewandelt, und der Anteil der weiblichen Professionsangehörigen hat sich zunehmend dem der männlichen angeglichen. Frauen und Männer verteilen sich jedoch sehr unterschiedlich auf die einzelnen Facharztgebiete. So gibt es Domänen, in denen nach wie vor fast ausschließlich Männer tätig sind (z. B. in der Chirurgie). Bekannt ist ferner, dass die Berufswege von Frauen in der Medizin viel seltener zu Berufserfolg (im Sinne eines Aufstiegs in höhere Positionen) führen als die der Männer. Welche Berufsverlaufsmuster es hier jedoch im Einzelnen gibt und wie sich die Muster von Frauen und Männern unterscheiden, war vor Beginn unseres Projektes noch nicht untersucht worden. In der jungen Profession Psychologie liegt der Anteil von Frauen insgesamt bereits höher als der von Männern. Im Gegensatz zu der Vielzahl von klar definierten Facharztausbildungen in der Medizin ist hier die interne Differenzierung und Institutionalisierung der Profession längst nicht so deutlich, und es war zu Projektbeginn weder klar, wie sich Frauen und Männer auf unterschiedliche Spezialgebiete verteilen, noch gab es Studien zu den Berufsverläufen und zum Berufserfolg von Psychologinnen und Psychologen. Mit diesen einführenden Hinweisen sind nicht nur unsere Ausgangsfragen pro Profession, sondern auch Fragen zum Vergleich der Professionen umrissen: Wie lassen sich Berufsverlaufsmuster in der jungen Profession Psychologie im Vergleich zu denen in der alten Profession Medizin beschreiben? Wie unterscheiden sich Berufswege und Berufserfolg von Frauen und Männern? Handelt es sich in beiden Professionen um ähnliche oder um unterschiedlich ausgeprägte Disparitäten der Geschlechterverhältnisse?

**Erstes Hauptziel** des Projektes war also die komparative Beschreibung des Spektrums der außeruniversitären Spezialgebiete und Berufsverlaufsmuster in Medizin und Psychologie sowie der Anzahl von Professionsangehörigen pro Gebiet und Verlaufsmuster. **Zweites Hauptziel** war die Ermittlung des Geschlechterverhältnisses innerhalb der Spezialgebiete und Berufsverlaufsmuster. Unsere zentrale Annahme war, dass die Berufswege von Männern in beiden Professionen häufiger kontinuierlich verlaufen und entsprechend häufiger zu Berufserfolg, d.h. in höhere Positionen und Einkommensgruppen führen. Bei den Frauen sind die Berufswege dagegen viel häufiger durch Diskontinuität und Unterbrechungen gekennzeichnet; und sie führen entsprechend seltener zu Berufserfolg im Sinne von Aufstieg und Einkommensverbesserung. Zusätzlich zu den objektiv beschreibbaren Berufsverlaufsmustern sollten auch die darauf gerichteten subjektiven Erklärungen und Interpretationen (zu „Erfolg“ im Beruf, zu Kontinuität bzw. Diskontinuität etc.) ermittelt werden.

Bei der Suche nach Erklärungen für die vermutete stärkere Kontinuität der Berufsverläufe bei Männern und für die stärkere Diskontinuität bei Frauen erschien es uns notwendig, nicht nur Bedingungen und Prozesse innerhalb der Sphäre von Beruf und Erwerbsarbeit, sondern auch die innerhalb der privaten Lebenssphäre zu berücksichtigen. Unsere zweite zentrale Annahme war nun, dass die Unterschiede im Berufsverlauf und im Berufserfolg von Frauen und Männern nur im Kontext ihrer unterschiedlichen gesamten Lebensgestaltung, d.h. der subjektiven Gestaltung von Relationen zwischen ihrem Berufs- und ihrem Privatleben, erklärbar sind. Wir vermuteten, dass Frauen in weitaus höherem Maße die Lebensgestaltung einer Integration von Berufs- und Privatleben praktizieren als Männer – dies nicht nur mit Blick auf das Handeln im Alltag, sondern auch mit Blick auf das biographisch bedeutsame Handeln im Sinne einer Verzahnung, Koordination und Verknüpfung von Ereignissen, Stationen und Weichenstellungen

in der beruflichen mit denen in der privaten Biographie (etwa der Geburt von Kindern, Familienphasen, etc.). Bei Männern vermuteten wir dagegen häufiger eine Lebensgestaltung der Segmentation von Handlungssträngen in beiden Lebensbereichen.

Entsprechend war es unser **drittes Hauptziel**, die unterschiedlichen Relationen der Lebenssphären und Unterschiede der darauf bezogenen subjektiven Sichtweisen sowie Integrationsleistungen bei Frauen und Männern innerhalb der diversen Berufsfelder und Berufsverläufe in beiden Professionen zu beschreiben und typische Formen der Lebensgestaltung zu ermitteln. Dabei sollten wichtige Implikationen für die zuvor ermittelten ungleichen Geschlechterverhältnisse in den Berufsfeldern und Berufsverläufen sichtbar werden.

Erst im Verlauf der Projektarbeit wurde deutlich, dass bei Personen mit Partnern und Familie der Berufsverlauf des einen Partners häufig sehr stark von dem des anderen bestimmt wird, dass Berufsverläufe von Partnern in unterschiedlicher Weise koordiniert werden und dass die individuelle nicht unabhängig von der gemeinsamen Lebensgestaltung in Paarbeziehungen untersucht werden kann. Ein **viertes Hauptziel** war folglich die Analyse von Passungsverhältnissen zwischen den Berufsverläufen von Partnern und die Ermittlung von dyadischen Formen der Lebensgestaltung.

## 2. Ablauf der Untersuchungen in den drei Förderphasen von 1998-2004

Die Untersuchungsschritte bzw. die im Verlauf der drei Förderphasen aufeinander aufbauenden Erhebungen werden hier nur kurz im Überblick und nach Jahren geordnet vorgestellt. Die dann folgenden Abschnitte dieses Berichts sind so gegliedert, dass zunächst noch einmal das Vorgehen pro Untersuchungsschritt bzw. Erhebung sowie die auf den entsprechenden Daten basierenden Ergebnisse dargestellt werden (auch wenn die Datenanalyse pro Untersuchungsschritt z. T. bis in die letzte Förderphase hineinreichte).

- 1998
  - Expertengespräche zu Tätigkeitsfeldern und geschlechtsgebundenen Segregationsprozessen in Medizin und Psychologie
  - Entwicklung eines Fragebogens zu derzeitiger Berufstätigkeit, Berufsfindung, beruflicher sowie privater Biographie, subjektiven Bewertungen der Biographie und zum Verhältnis der Lebenssphären
- 1999
  - **1. Untersuchungsschritt:** Sekundärstatistische Analysen zur Professionsentwicklung und zu den Geschlechterverhältnissen in Medizin und Psychologie
  - **2. Untersuchungsschritt:** Postalische Befragung von knapp 1.000 PsychologInnen und MedizinerInnen (geschichtet nach Stadt/Land, Studienabschluss 1983-85) zur Beschreibung der außeruniversitären Spezialgebiete und Berufsverlaufsmuster in Medizin und Psychologie. Deskription der Spezialgebiete und Berufsverläufe von Frauen und Männern in beiden Professionen
- 2000-2001
  - **3. Untersuchungsschritt:** Mündliche Befragung von 100 PsychologInnen sowie MedizinerInnen; Teilstichprobe von prototypischen VertreterInnen der Berufsverlaufsmuster aus der postalischen Befragung. Inhaltsanalytische Auswertung und komparative Beschreibung von unterschiedlichen Relationen der Lebenssphären und darauf bezogenen Sichtweisen sowie Integrationsleistungen bei Frauen und Männern innerhalb diverser Berufsfelder und Berufsverläufe
- 2001-2003
  - Getrennte Auswertung von Daten der schriftlichen und der mündlichen Befragung: Zusammenhangsanalysen und qualitative Inhaltsanalysen sowie Typisierung von Formen individueller Lebensgestaltung
  - Zusammenführung von quantitativen und qualitativen Analyseergebnissen zur Lebensgestaltung bzw. zur Work-Life-Balance von Frauen und Männern
- 2003-2004
  - **4. Untersuchungsschritt:** Mündliche Interviews mit ausgewählten Paaren; Teilstichprobe prototypischer VertreterInnen der mündlichen Befragung
  - Qualitative Analysen der Passungsverhältnisse zwischen Berufsverläufen von Partnern und Ermittlung von dyadischen Formen der Lebensgestaltung

### 3. Erster Untersuchungsschritt: Sekundärstatistische Analysen zum Stand der Professionsentwicklung und zum Geschlechterverhältnis in Medizin und Psychologie

Die beiden ersten Hauptziele, d.h. die Beschreibung von Spezialgebieten und Berufsverlaufsmustern in Medizin und Psychologie und die Ermittlung der dort vorfindbaren Anteile von Frauen und Männern, sollten mit Hilfe einer postalischen Befragung bei ca. 1.000 Mitgliedern der wichtigsten professionellen Organisationen (Berufsverband Deutscher PsychologInnen, BDP e.V.; Ärztekammern) realisiert werden. In Expertengesprächen sollten zunächst Informationen über bisherige Entwicklungen der Professionen sowie Einschätzungen künftiger Trends ermittelt und Fragen des Zugangs zu den Untersuchungspersonen geklärt werden. In diesen Gesprächen wurde aber deutlich, dass der Frauenanteil in beiden Professionen in viel stärkerem und unterschiedlicherem Maße angewachsen war, als wir vermutet hatten. Deshalb hielten wir es für erforderlich, in einem ersten Untersuchungsschritt genauere sekundärstatistische Analysen zur Entwicklung beider Professionen und zu den Geschlechterverhältnissen durchzuführen. Dabei haben wir uns auf die letzten beiden Jahrzehnte konzentriert. Neben den Angaben der Bundesärztekammer und des BDP wurden Daten des Statistischen Bundesamtes, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB) sowie aus allen sonst verfügbaren Studien herangezogen. Die Ergebnisse unserer Analysen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Die **Zahlen der Studierenden** haben sich in beiden Fächern seit Ende der 1970er Jahre mehr als verdoppelt; sie stagnieren in der Medizin seit den 1990er Jahren, nehmen aber in der Psychologie weiter zu. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um einen Zuwachs an weiblichen Studierenden, und der Frauenanteil ist entsprechend angestiegen: in der Medizin von circa 30 % Ende der 1970er auf etwa 50 % Ende der 1990er Jahre; in der Psychologie im gleichen Zeitraum von circa 55 % auf 75 %. Man kann also feststellen, dass sich die Medizin wohl langfristig zu einem „Misch“- und die Psychologie zu einem „Frauen“-Beruf entwickelt.

Diese Entwicklungstendenz wird in abgeschwächter Form auch bei Betrachtung der **Zahlen der berufstätigen Professionsangehörigen** deutlich. In der (mit 283.000 Mitgliedern) großen Profession Medizin gab es 1998 38 % Frauen und 62 % Männer. Geradezu spiegelbildlich dazu war das Verhältnis in der (mit 33.000 Mitgliedern) kleinen Profession Psychologie mit 63 % Frauen und 37 % Männern. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den **abhängig Beschäftigten**, deren Zahl in beiden Berufen die der Selbständigen übersteigt. Allerdings nimmt in der Psychologie der Anteil der **selbständig Tätigen** kontinuierlich zu (von 20 % 1985 auf 30 % 1995), während er in der Medizin mit circa 40 % gleich bleibt. In der Psychologie sind die Frauen bei den Selbständigen (mit 69 %) stärker als bei den Angestellten und Beamten (mit 59 %) vertreten. Beim Vergleich beider Fächer wird deutlich, dass in der Medizin Schließungsmechanismen gegenüber Frauen greifen, die es in der Psychologie so nicht gibt. Dabei dürfte u.a. die starke Reglementierung der fachärztlichen Weiterbildung ausschlaggebend sein, die **Teilzeitarbeit** für Frauen oder auch Unterbrechungen durch Erziehungsurlaub erschwert bzw. weitgehend ausschließt. Dadurch wird eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen während dieser Zeit besonders schwierig. In der Psychologie ist dagegen Teilzeitarbeit viel stärker (mit 33 % gegenüber 10 % in der Medizin) verbreitet, und 87 % der in Teilzeitarbeit beschäftigten PsychologInnen sind Frauen.

Bemerkenswert ist schließlich das Spektrum von (mehr als 50) **Spezialgebieten in der Medizin**. Mit Blick auf eine Reihe von Facharztgebieten (z. B. Urologie, Chirurgie, Orthopädie) die besonders lange Ausbildungszeiten erfordern und die in einkommensstärkste Positionen führen, kann von einer völligen Marginalisierung der Frauen gesprochen werden. Im quantita-

tiv sehr großen Facharztgebiet der Inneren Medizin wächst der Frauenanteil auf etwa ein Viertel; und nur in Gynäkologie, Psychiatrie, Augenheilkunde, Anästhesie, Dermatologie sowie vor allem in der Kinderheilkunde nähern sich die Anteile der Frauen denen der Männer an. Umso auffällender erscheint es, dass Frauen selbst innerhalb dieser letztgenannten Gebiete nur ganz selten in leitende Funktionen (im Krankenhaus) aufsteigen.

In der **Psychologie** ist das Ausmaß an Spezialisierung überhaupt nicht mit dem in der Medizin vergleichbar. In den drei Hauptberufsfeldern sind insgesamt prozentual viel mehr Frauen tätig als in der Medizin - dies allerdings wiederum in unterschiedlichem Maße: in klinischen und in pädagogischen Berufsfeldern überwiegen die Frauen, in der Forschung sowie in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie die Männer. Ob sich hinter dieser horizontalen auch eine derart schroffe vertikale Segregation verbirgt wie in der Medizin, ließ sich anhand der sekundärstatistischen Analysen noch nicht feststellen; denn die Datenlage ist für die Psychologie generell schlechter als für die Medizin. Angemerkt sei noch, dass Luiza Olos im Anschluss an diese sekundärstatistischen Analysen zur deutschen Psychologie die Professionsentwicklung und Geschlechterverhältnisse in der Psychologie komparativ in allen europäischen Staaten, in denen entsprechende Daten zur Verfügung standen, untersucht hat.

## 4. Zweiter Untersuchungsschritt: Die postalische Befragung und Ergebnisse zu Berufsverläufen

### 4.1 Durchführung der postalischen Befragung

Der von uns entwickelte **Fragebogen** enthält 50 Fragen, mit z. T. fest vorgegebenen und z. T. offenen Antwortmöglichkeiten zu folgenden Bereichen:

- Soziodemographische Merkmale und Angaben zur Berufstätigkeit
- Berufsfindung
- Berufsbiographie (die wichtigsten Stationen, Ereignisse und Veränderungen sollten Jahr für Jahr von 1984-1999 angegeben werden)
- Privater Lebenslauf (Angaben in gleicher Weise entlang der Zeitachse)
- Subjektive Bewertungen der Verläufe, Vorstellungen zu Kontrolle, Erfolg, Zufriedenheit, Bilanzierungen, etc.
- Vorstellungen zur relationalen Bedeutung der Lebensbereiche, zu Zeit-Budgets, außerberuflicher Arbeitsteilung in Paarbeziehungen etc.

Zur Gewinnung der **Stichprobe** wurden 3.867 Angehörige aus beiden Professionen angeschrieben und um Teilnahme an der postalischen Befragung gebeten. Der Studienabschluss bzw. Berufseintritt lag bei allen Personen ca. 15 Jahre zurück. In der Psychologie handelte es sich um sämtliche Mitglieder des Berufsverbandes, die ca. 15 Jahre vor dem Erhebungszeitpunkt (1999) das Studium mit der Diplomprüfung abgeschlossen hatten. In der Medizin sind alle Angehörigen der Ärztekammern des Stadtstaates Berlin und des Flächenstaates Niedersachsen mit 15 Jahre zurückliegender Approbation angeschrieben worden. Von allen angeschriebenen Personen hat sich ein Viertel (N = 936 Personen) an der Befragung beteiligt – darunter 177 Frauen und 174 Männer aus der Medizin sowie 398 Frauen und 187 Männer aus der Psychologie. Trotz einer etwas stärkeren Beteiligung der Frauen stimmen die Geschlechterverhältnisse in unserer Stichprobe weitgehend mit denen bei sämtlichen berufstätigen Angehörigen in beiden Professionen überein.

Die **Datenaufbereitung** gestaltete sich viel schwieriger als erwartet. Das lag vor allem an Problemen bei der Ermittlung der Berufsverlaufsmuster aufgrund der Komplexität der vorliegenden Angaben und aufgrund mangelnder Präzisierung der Kategorien bzw. Merkmalsdimensionen. Es war daher notwendig, dass wir die Rohdaten immer wieder im Projektteam diskutiert haben, was zu mehreren Revisionen der vorangegangenen Zuordnung von Personen zu Berufsverlaufsmustern und anschließenden Neukodierungen führte.

## 4.2 Ergebnisse der postalischen Befragung zu Berufsverläufen

### 4.2.1. Berufsverlaufsmuster in Medizin und Psychologie

Die Analyse der Berufsverlaufsmuster wurde anhand folgender Merkmalsdimensionen vorgenommen:

- (a) Kontinuität versus Diskontinuität (Tätigkeitswechsel, Unterbrechungen),
- (b) Aufstieg versus Abstieg oder Verbleib in gleicher bzw. ähnlicher Position,
- (c) institutioneller Kontext bzw. Zugehörigkeit zu Organisationen versus freiberufliche Tätigkeit,
- (d) eine einzige Tätigkeit versus Parallelität verschiedener Tätigkeiten („Doppel- und Mehrglaisigkeit“).

Die Ausprägungsformen dieser Merkmale verbinden sich in typischer Weise zu Berufsverlaufsmustern, die sich klar voneinander abgrenzen und denen sich Personen mit ihren Berufsbiographien eindeutig zuordnen lassen. Die Zuordnung aller 936 Personen zu den insgesamt 5 Berufsverlaufsmustern in der Medizin und den insgesamt 8 Mustern in der Psychologie (vgl. Übersicht 1) wurde anhand der später untersuchten Teilstichprobe (N=101) konsensuell validiert. Das heißt: Wir haben diese Muster in der mündlichen Befragung erläutert und unsere Interviewpartner gefragt, wie sie selbst ihren Berufsverlauf anhand dieser Klassifikation einordnen. Von den 101 befragten Professionsangehörigen haben 93 unsere Einschätzung exakt bestätigt. Die übrigen acht Personen haben unsere Einschätzung nur graduell „korrigiert“, d.h. dass beispielsweise ursprünglich diskontinuierlich eingeschätzte Berufsverläufe nun als stark diskontinuierlich eingeordnet werden mussten.

Übersicht 1 zeigt, dass es in der Psychologie eine größere Anzahl von Berufsverlaufsmustern gibt, die zudem komplexere Arten von Diskontinuität und Inkonsistenz aufweisen als in der Medizin.

## Übersicht 1: Berufsverlaufsmuster in Medizin und Psychologie

MEDIZIN		PSYCHOLOGIE	
M1	KONTINUIERLICHER AUFSTIEG in Institutionen (i.d.R. Krankenhaus) - in höchste Positionen oder - in mittlere Positionen	P1	KONTINUIERLICHER AUFSTIEG in Institutionen) <b>in höchste Positionen oder in mittlere Positionen</b>
M2	KONTINUITÄT IN INSTITUTIONEN (i.d.R. Krankenhaus) - in gleicher Institution oder - Wechsel der Institution	P2	KONTINUITÄT IN INSTITUTIONEN (in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen) - einziger Tätigkeit in gleicher Institution oder - Haupt- und Nebentätigkeit oder - lange Einstiegsphase mündet in einzige Tätigkeit
M3	ZWEI KONTINUIERLICHE PHASEN - Krankenhaustätigkeit und dann Niederlassung in Praxis	P3	KONTINUITÄT SELBSTÄNDIGER seit Studienabschluss - lange Einstiegsphase mündet in einzige Tätigkeit
M4	DISKONTINUITÄT - drei Phasen (wegen langer Unterbrechung) oder - Wechsel der Tätigkeit und lange Unterbrechung	P4	ZWEI KONTINUIERLICHE PHASEN - Wechsel aus Institution in die Selbständigkeit (oder umgekehrt)
M5	STARKE DISKONTINUITÄT - zwei und mehr Wechsel u/o lange Unterbrechungen	P5	DOPPEL- UND MEHRGLEISIGKEIT - ständig parallele Tätigkeiten oder - eine einzige Tätigkeit, dann Wechsel in Mehrgleisigkeit
		P6	KONTINUITÄT UND DISKONTINUITÄT - Kontinuität des Beschäftigungsverhältnisses mit inhaltlichen Tätigkeitswechseln oder - inhaltliche Wechsel in abhängiger Beschäftigung, dann kontinuierliche Selbständigkeit
		P7	DISKONTINUITÄT - drei Phasen (wegen langer Unterbrechung) oder - Wechsel der Tätigkeit und lange Unterbrechung oder - lange Einstiegsphase, Wechsel u/o Unterbrechung
		P8	STARKE DISKONTINUITÄT - zwei und mehr Wechsel u/o lange Unterbrechungen - lange Einstiegsphase u/o Parallelität und Wechsel

In der Medizin gibt es drei klar vorgezeichnete, „normale“ Berufsverlaufsmuster mit einer antizipierbaren, eingeschränkten Zahl von Weichenstellungen des Aufstiegs oder des Übergangs vom Krankenhaus in die freiberufliche Tätigkeit. Kontinuität (vor allem die der inhaltlichen Tätigkeitsschwerpunkte) ist durch die fest institutionalisierte Facharztausbildung innerhalb aller insgesamt fünf Muster (auch noch innerhalb der zwei diskontinuierlichen) viel ausgeprägter als in der Psychologie. Dort gibt es derartige „Normalverläufe“ viel seltener, und die PsychologInnen verteilen sich auf insgesamt acht Muster, die stärker als in der Medizin durch Diskontinuität, d.h. durch Unterbrechungen und Wechsel gekennzeichnet sind.

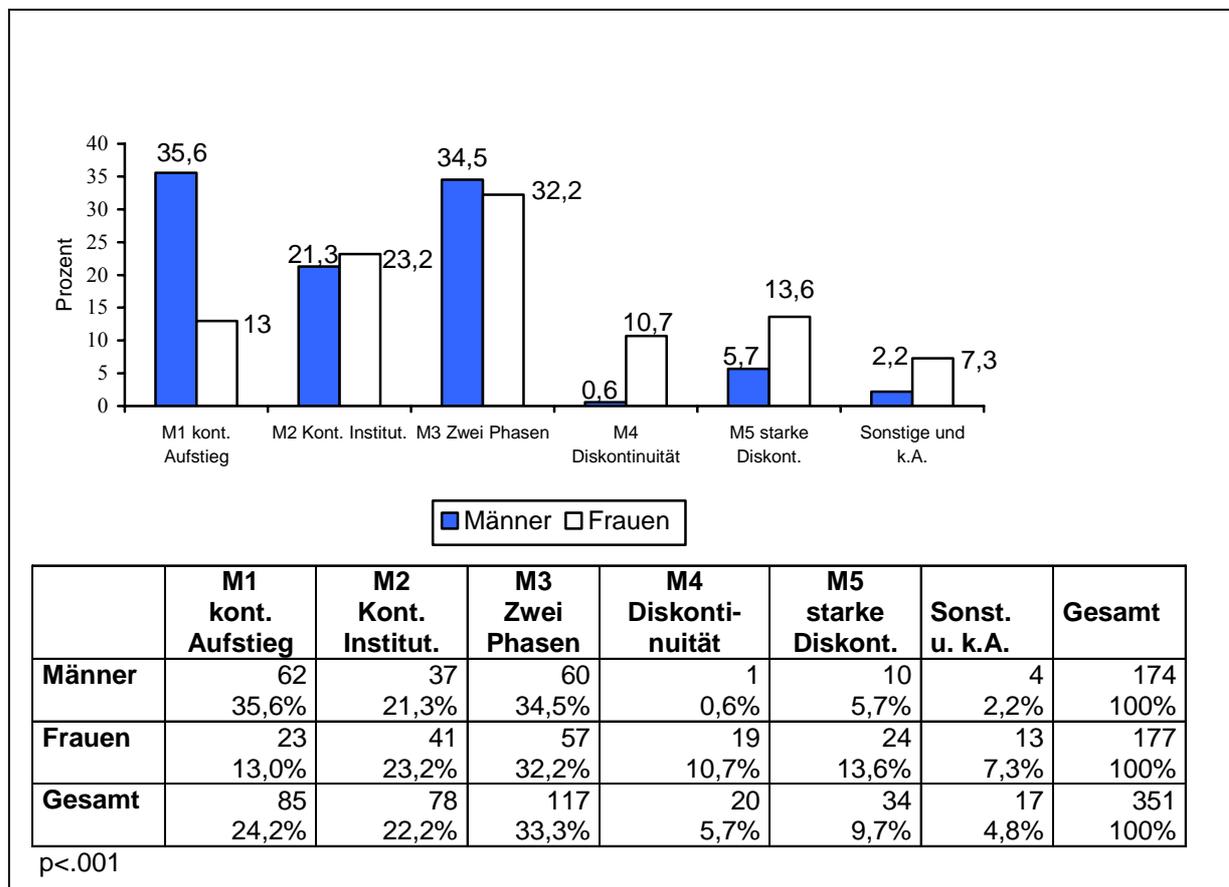
In der Medizin zielen die institutionell vorgezeichneten Berufsverläufe vor allem auf eine kontinuierlich enger werdende Spezialisierung bzw. auf eine Vertiefung des Wissens und Könnens in einem fest umrissenen Bereich. In der Psychologie bedeutet Professionalisierung der einzelnen Berufsangehörigen dagegen zumeist auch eine Diversifizierung des Wissens und Könnens. Dies erfordert Flexibilität im Umgang mit unterschiedlichen Wissensbeständen und Fertigkeiten. Das gilt bereits für die in der Psychologie häufig anzutreffenden langen Einstiegsphasen in das Berufsleben, in denen oft mehrere, verschiedenartige Zusatzausbildungen

durchlaufen werden. Fachliche Breite wird darüber hinaus in diskontinuierlichen Berufsverläufen oft durch die Wechsel der Tätigkeitsinhalte erzwungen. Im Berufsverlaufsmuster der „Doppel- und Mehrgleisigkeit“ wird ein breites Tätigkeitsspektrum für die größte Gruppe von Psychologinnen und Psychologen sogar über den gesamten Berufsweg hinweg kennzeichnend. Dieses Muster kann als besonders charakteristisch für die Psychologie gelten. Als Hauptkennzeichen der Muster in der Psychologie muss schließlich die im Vergleich zur Medizin mangelnde subjektive Antizipierbarkeit sowie die Unsicherheit der Berufswege hervorgehoben werden.

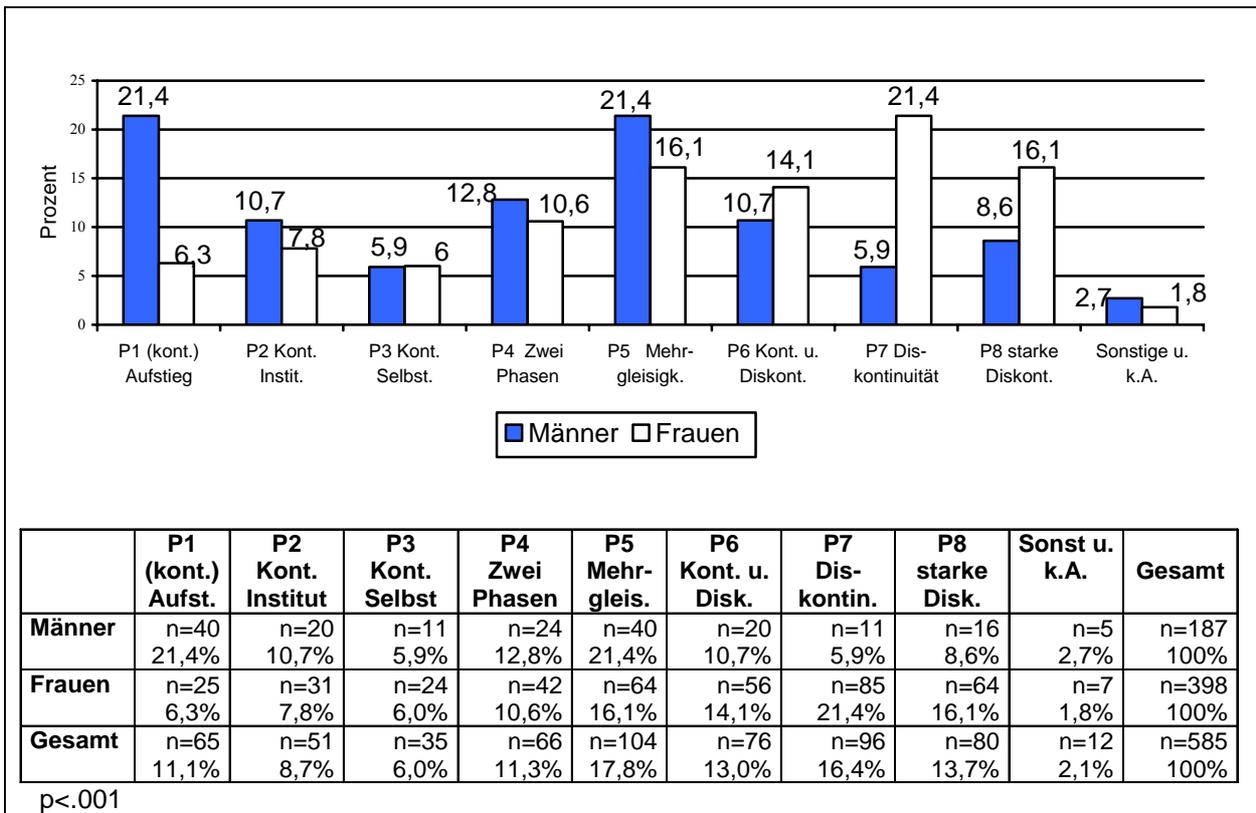
#### 4.2.2. Berufsverlaufsmuster von Frauen und Männern

Die folgenden Übersichten 2 und 3 zeigen die Häufigkeiten, mit denen sich die 351 Medizinerinnen und Mediziner sowie die 585 Psychologinnen und Psychologen in unserer Stichprobe auf Berufsverlaufsmuster in ihrer Profession verteilen:

Übersicht 2: Berufsverlaufsmuster und Geschlecht in der Medizin  
( $n=351$ , Prozentangaben pro Geschlecht)



### Übersicht 3: Berufsverlaufsmuster u. Geschlecht in der Psychologie (n=585, Prozentangaben pro Geschlecht)



Personen, die in mittlere und höchste Positionen aufgestiegen sind, wurden im Muster des **kontinuierlichen Aufstiegs** zusammengefasst. In der Medizin steigen mit 24,2 % deutlich mehr Professionsangehörige in mittlere und höchste Positionen auf als in der Psychologie mit nur 11,1 %. Darunter finden sich in beiden Professionen überproportional mehr Männer als Frauen: In der Medizin sind es 35,6 % der Männer aber nur 13,0 % der Frauen (M1 in Übersicht 2) und in der Psychologie 21,4 % der Männer aber nur 6,3 % der Frauen (P1 in Übersicht 3).

Das Verhältnis von Ärztinnen und Ärzten im Muster **Kontinuität in Institutionen** (M2), die 15 Jahre lang im Krankenhaus bleiben, aber nicht in Ober- oder Chefarztpositionen aufgestiegen sind, ist annähernd paritätisch. Auch bei den Personen, die in der Psychologie kontinuierlich eine Tätigkeit als Angestellte oder Beamte ausüben ohne aufzusteigen (P2), ist das Geschlechterverhältnis annähernd gleich. Während dieses Muster aber in der Medizin eher eine berufliche Stagnation kennzeichnet und im Vergleich zu den anderen Mustern als weniger erfolgreich gelten kann, zeigt dieses kontinuierliche Muster in der Psychologie eine durchaus erfolgreiche berufliche Etablierung an.

Das Muster „**Zwei Phasen**“ umfasst die größte Gruppe der MedizinerInnen (M3) mit insgesamt 33,3 %, die nach einer kontinuierlichen Phase im Krankenhaus in die ebenso kontinuierliche Tätigkeit in der freien Praxis übergewechselt sind. Auch hier ist das Geschlechterverhältnis fast paritätisch. In der Psychologie finden sich im Muster der von Berufsbeginn an kontinuierlich Selbständigen<sup>1</sup> (P3) ebenfalls ebenso viele Frauen wie Männer. Das Gleiche gilt für das zweiphasige Muster des Wechsels aus einer Institution in die freiberufliche Tätigkeit bzw. des umgekehrten Wechsels (P4): Bei vielen Psychologinnen und Psychologen kön-

<sup>1</sup> Aufgrund der anfänglich an die Krankenhaustätigkeit gebundenen fachärztlichen Ausbildung gibt es dieses Muster in der Medizin nicht.

nen innerhalb dieser Gruppe allerdings bereits Phasen einer verdeckten beruflichen Mehrgleisigkeit identifiziert werden, d.h. die Selbständigkeit wird in einer vorausgehenden Phase der abhängigen Beschäftigung z. B. durch freiberufliche Nebentätigkeiten und/oder durch Zusatzausbildungen vorbereitet. In beiden Professionen verbinden die Frauen oftmals Phasen der Kindererziehung mit dem Übergang in die Freiberuflichkeit. Offensichtlich wechseln Frauen besonders häufig dann in die freiberufliche Tätigkeit, wenn sie angesichts eines zu starren „Zeitkorsetts“ in einer Institution ihre Arbeitszeiten autonomer regulieren und zeitlich besser mit familialen Anforderungen koordinieren wollen.

Während das Muster der **Doppel- und Mehrgleisigkeit** in der Medizin gar nicht vorkommt, ist es in der Psychologie (P5) mit 17,8 % aller Professionsangehörigen das häufigste Berufsverlaufsmuster. Viele dieser Psychologinnen und Psychologen arbeiten etwa zur Hälfte ihrer Arbeitszeit in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen und zur anderen Hälfte freiberuflich, meist in inhaltlich unterschiedlich akzentuierten Tätigkeiten. Es kommt weiter vor, dass zwei inhaltlich unterschiedliche Tätigkeiten, die aber beide freiberuflich ausgeübt werden, parallel nebeneinander herlaufen. Daneben finden sich schließlich noch Verläufe, bei denen (a) die inhaltlichen Schwerpunkte und ihre Kopplung an ein bestimmtes Beschäftigungsverhältnis wechseln oder bei denen (b) ein Wechsel von der zunächst einzigen Haupttätigkeit zu dieser Mehrgleisigkeit der Tätigkeitsinhalte und Beschäftigungsverhältnisse stattfindet. Mit 21,4 % weisen etwas mehr Männer als Frauen (16,1 %) dieses Muster auf.

In der Medizin durchlaufen nur 15,4 % der Befragten (überwiegend Frauen) die beiden **diskontinuierlichen Berufsverlaufsmuster** (M4, M5), während die große Mehrheit (mit 79,7 %) aller Professionsangehörigen die kontinuierlichen Berufswege im Krankenhaus oder freien Praxis durchläuft. In der Psychologie kommen dagegen wesentlich häufiger diskontinuierliche Berufsverläufe vor als in der Medizin. Hier fanden sich drei Muster einer mehr und minder starken Diskontinuität (P6, P7, P8) und immerhin ca. 43 % aller Psychologinnen und Psychologen weisen diese vergleichsweise „komplizierten“ und in sich heterogenen Berufswege auf. Das ist vor allem auf längere Unterbrechungen (insbesondere nach der Geburt) sowie auf häufigere Tätigkeitswechsel zurückzuführen. Während Medizinerinnen beim Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit in der Regel eine inhaltlich gleiche (Facharzt-) Tätigkeit ausüben wie vor der Unterbrechung, kommt es bei den Psychologinnen oft zu neuen Arbeitsschwerpunkten und zu einer Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit. Inwiefern man im Zusammenhang mit den diskontinuierlichen Mustern von „beruflichem Abstieg“, „Statusverlust“ oder von „Dequalifizierung“ sprechen kann, erscheint schwer entscheidbar. Zumindest dürfte ein solcher Verlauf für berufliche Aufstiege kaum förderlich sein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Frauen in beiden Professionen deutlich seltener aufsteigen als Männer. Überproportional stark vertreten sind die Frauen dagegen in den diskontinuierlichen Berufsverlaufsmustern mit langen Unterbrechungen und gravierenden Wechseln. Diese unterschiedliche Verteilung von Frauen und Männern auf die Berufsverlaufsmuster ist in beiden Professionen statistisch hochsignifikant.

#### ***4.2.3. Lebensumstände und Geschlecht in Medizin und Psychologie***

Zu Unterschieden in den Lebensumständen von Frauen und Männern in beiden Professionen liegt eine Fülle von Befunden vor, von denen hier nur einige kurz hervorgehoben werden sollen:

In einer von vielen Diplomarbeiten<sup>2</sup> ist der auffallend diskrepante „objektive“ Berufserfolg von Frauen und Männern anhand von Indikatoren des Einkommens, der Leitungsposition und des geschätzten „Prestiges“ von Tätigkeitsfeldern genauer analysiert worden. Weiter sind die beruflich besonders „erfolgreichen“ Frauen und Männer miteinander verglichen worden. So haben die beruflich erfolgreichen Männer in unserem Sample nicht nur deutlich mehr Kinder als die beruflich erfolgreichen Frauen, sondern sie haben auch mehr Kinder als ihre weniger erfolgreichen männlichen Kollegen. Bei den Frauen verhält es sich umgekehrt: Je erfolgreicher sie beruflich sind, desto geringer ist ihre Kinderzahl.

Während die Mediziner zumeist mit Partnerinnen zusammenleben, die teilzeitbeschäftigt oder gar nicht erwerbstätig sind (zusammen 74,7 %), lebt die große Mehrheit der Medizinerinnen (84,7 %) mit voll erwerbstätigen Partnern zusammen: Bei den Medizinerinnen in höheren Positionen ist der Anteil mit gar nicht erwerbstätigen Partnerinnen (44 %) viel höher als in allen anderen Berufsverlaufsmustern. Die Medizinerinnen in höheren Positionen haben dagegen fast alle voll berufstätige Partner mit noch längeren Arbeitszeiten als sie selbst. Im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen erhalten Medizinerinnen mit berufstätigen Männern also in der Regel keine Entlastung bei den Aufgaben in Familie und Haushalt, sondern sie übernehmen diese Aufgaben und entlasten ihrerseits ihre Partner.

Während sich bei den Psychologinnen das gleiche Bild ergibt wie bei den Medizinerinnen, unterscheiden sich die Männer beider Professionen beträchtlich: Psychologen haben im Vergleich zu den Medizinerinnen mit 14,9 % viel seltener (Ehe-)Partnerinnen, die gar nicht erwerbstätig sind, aber viel häufiger teilzeitbeschäftigte Partnerinnen (47,6 %). Auch die Gruppe der Psychologen mit vollzeitbeschäftigten Partnerinnen (37,5 %) ist deutlich größer als die entsprechende Gruppe bei den Medizinerinnen (26,3 %). Das spricht dafür, dass die Aufgabenverteilung in Haushalt und Familie bei den Psychologen weniger traditional bzw. stärker egalitär ausgeprägt ist als bei den Medizinerinnen. Dem entsprechen die unterschiedlichen Angaben von Männern (nicht aber von Frauen) in beiden Professionen zu ihrem jeweiligen Anteil an der Haus- und Familienarbeit sowie zur „Work-Life-Balance“, auf die wir nach den Befunden zu Formen der Lebensgestaltung noch genauer eingehen.

## 5. Dritter Untersuchungsschritt:

### **Die Interview-Erhebung und Ergebnisse aus mündlicher sowie postalischer Befragung zu Formen der Lebensgestaltung**

#### **5.1 Durchführung der Interviews**

Bei der postalischen Befragung waren alle TeilnehmerInnen um ihre Bereitschaft zur Teilnahme an späteren Interviews gebeten worden. Von den insgesamt 936 Professionsangehörigen, die uns ihren Fragebogen beantwortet zurückschickten, legten 382 Personen (40,8 %) eine solche Bereitschaftserklärung bei. (Diese hohe Anzahl spricht unseres Erachtens für die Güte und für die motivierende Wirkung des Fragebogens.) Da unsere Mittel nicht für mündliche Befragungen aller 382 Personen ausgereicht hätten, stellten wir eine **Teilstichprobe von ca. 100 InterviewpartnerInnen** von prototypischen VertreterInnen aller Berufsverlaufsmus-

---

<sup>2</sup> Diese Diplomarbeit von Anja Wahl ist mit dem Marie-Schlei-Preis unseres Fachbereichs an der FU Berlin ausgezeichnet worden. Im Rahmen eines Hans-Böckler-Promotionsstipendiums analysiert A. Wahl z.Zt. weitere Daten der postalischen Befragung mit dem Ziel, die Relationen zwischen „objektivem“ und „subjektivem“ Berufserfolg zu klären.

ter zusammen – darunter waren 41 Psychologinnen, 24 Medizinerinnen, 21 Psychologen und 15 Mediziner. Die Frauen sind in dieser Teilstichprobe überproportional vertreten, weil sie hinsichtlich einiger Merkmale heterogener als die Männer sind. So ähneln sich besonders die "prototypischen" Männer in höchsten Positionen (Muster M1, P1 – vgl. Übersicht 1) mit Blick auf Merkmale wie Arbeitszeit, Familienstand und Kinderzahl; die Frauen in höchsten Positionen unterscheiden sich dagegen untereinander noch einmal beträchtlich.

Das ausgefüllte Mittelblatt des Fragebogens aus der postalischen Erhebung, auf dem die Befragten von 1984 bis 1999 Jahr für Jahr die wichtigsten Ereignisse, Wechsel, Stationen und Phasen im beruflichen und privaten Lebenslauf eingetragen hatten, wurde als Gesprächsgrundlage mit in die **Interviews** genommen. Pro Ereignis, Station oder Phase in einem Lebensstrang wurde nun nach Bezügen zu Ereignissen/Stationen im jeweils andern Lebensstrang gefragt. Neben den wechselseitigen Einflüssen von Berufs- und Privatleben wollten wir vor allem die erbrachten Integrations- und Koordinationsleistungen in Erfahrung bringen. Dabei wurde nicht nur die alltägliche Lebensführung auf der Ebene des individuellen Alltagshandelns rekonstruiert, sondern es wurden ebenso Koordinationsleistungen auf der Ebene des berufsbiographisch bedeutsamen Handelns thematisiert. Die für unsere Fragestellung erforderliche ökologische Validität wurde dadurch gesichert, dass die ganz persönlich als wichtig bezeichneten Stationen genau erläutert und hinsichtlich ihres relationalen Gefüges bewertet wurden.

In einer ersten Serie von **Auswertungen** der Interviewtranskripte von ca. 20 Fällen wurde zunächst eine Zuordnung zu einer der beiden a priori postulierten Formen der Lebensgestaltung, d. h. zu Integration oder Segmentation des Handelns im Berufs- und Privatleben versucht. Dabei wurden exakte Auswertungskategorien (zu früheren Formen sowie zur gegenwärtigen Form der Lebensgestaltung) entwickelt – z. B. solche zur Koordination, zur Gewichtung, zur subjektiven Valenz der Lebensbereiche und zur außerberuflichen Arbeitsteilung von Partnern in Haushalt und Familie. Anhand der Diskussion strittiger Fälle konnte nicht nur eine Ausdifferenzierung von Formen der Segmentation und der Integration vorgenommen, sondern auch eine neue Formen der Lebensgestaltung identifiziert werden, die wir als „Entgrenzung“ bezeichnet haben. Man kann also einerseits von einer empirischen Typenbildung sprechen. Andererseits ließen sich die derart entstandenen Formen auch zugleich sehr gut theoretisch anhand unserer handlungstheoretischen Differenzierung von persönlichen Zielen, Strebungen, Projekten auf drei Ebenen (der des alltäglichen, des alltagsübergreifenden sowie des biographisch bedeutsamen Handelns) klassifizieren. Anhand der auf diese Weise entstandenen Auswertungssystematik sind dann Auswertungen aller 101 Interviewtranskripte durch mehrere unabhängige AuswerterInnen vorgenommen worden. Zwischen allen Auswertern fand laufend ein Prozess der reflexiven Verständigung über Fragen des Vorgehens und der Kodierung statt. Im Rahmen dieses Vorgehens erscheint es sinnlos, Koeffizienten zur Raterübereinstimmung zu berechnen. Die Tauglichkeit der anhand der ersten Fälle gefundenen Kategorien wurde dadurch überprüft, dass sie konkret an neuen Fällen getestet wurde. Zum Schluss sind die bis zuletzt strittigen Fälle nochmals in einer gemeinsamen Diskussion aller AuswerterInnen auf ihre Nähe bzw. Distanz zu prototypischen Fällen beurteilt worden. Im später dargestellten vierten Untersuchungsschritt haben wir schließlich bei einer weiteren Teilstichprobe von 23 Befragten (aus der Stichprobe der ca. 100 prototypischen Vertreter diverser Berufsverlaufsmuster) Paarinterviews durchgeführt. Im Rahmen dieser Paarinterviews haben wir die früher schon von uns befragten Partner gebeten, für sich selbst eine Zuordnung zu unserer Klassifikation (bzw. Typologie) von Lebensgestaltungsformen vorzunehmen. In allen 23 Fällen konnten wir eine völlige Übereinstimmung feststellen.

## **5.2 Ergebnisse der Interviews: Lebensgestaltung als Segmentation, Integration und Entgrenzung der Lebenssphären**

Als wichtiges Kriterium zur Unterscheidung von Hauptformen der Lebensgestaltung hat sich in unseren exemplarischen Fallbeschreibungen erwiesen, ob die Handlungsstränge (bzw. die persönlichen Ziele, Projekte, Strebungen oder Wünsche) in beiden Lebensbereichen, dem beruflichen und dem privaten, ohne gegenseitige Störung nebeneinander herlaufen oder ob sie kollidieren. Dabei können nicht nur Ziele innerhalb jeder Handlungsebene konfliktieren, son-

dem Personen thematisieren alltagssprachlich oft auch Probleme, Widersprüche, Konflikte oder Dilemmata derart, dass kurzfristige alltägliche Ziele im einen Lebensbereich mit längerfristigen Projekt- oder Lebenszielen im anderen Bereich bzw. Lebensstrang kollidieren. Übersicht 4 zeigt die **Haupt- und Unterformen der individuellen Lebensgestaltung**, die in der Auswertung aller Interviews empirisch ermittelt und klar gegeneinander abgegrenzt werden konnten.

#### Übersicht 4: Individuelle Formen der Lebensgestaltung (n=101, davon 49 Männer und 65 Frauen)

<p><b>Segmentation</b> von beruflichen und privaten Zielen und Handlungssträngen (Minimierung von Konflikten)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominanz beruflicher Ziele</li> <li>• Dominanz privater Ziele</li> <li>• dauerhafte Sicherung einer Zielbalance</li> </ul>
<p><b>Integration</b> von beruflichen und privaten Zielen/ Koordination von Handlungssträngen (Bewältigung von Konflikten durch Bildung von Integrationszielen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstriche bei der Realisation beruflicher Ziele</li> <li>• Abstriche bei der Realisation privater Ziele</li> <li>• Abstriche in beiden Lebenssphären</li> <li>• ohne dauerhafte Abstriche (flexible Zielbalance)</li> </ul>
<p><b>Entgrenzung</b> von beruflichen und privaten Zielen, Überschneidung/ Identität von Handlungssträngen (Minimierung traditionaler und Bewältigung neuartiger Konflikte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• völlig arbeitszentriert, kaum private Ziele</li> <li>• Verschmelzung von Zielen (raumzeitlich/ inhaltlich)</li> </ul>

Bei der **Segmentation** werden Zielkonflikte von vornherein vermieden oder minimiert, da die beruflichen und privaten Handlungsstränge parallel nebeneinander herlaufen, ohne sich gegenseitig zu behindern. Ziele im Berufs- und Privatleben müssen erst gar nicht in ihrer Relation zueinander bedacht und miteinander koordiniert werden. Im Vergleich zur Form der Segmentation mit Dominanz beruflicher Ziele kam die einer Dominanz privater Ziele selten vor. Denn in unserer Stichprobe sind möglicherweise Frauen unterrepräsentiert, die nur ganz wenige Stunden in der Woche erwerbstätig und daneben vor allem als „Hausfrauen“ tätig sind. Weiter kommt bei Frauen und Männern eine Form der „Work-Life Balance“ vor, mit der wir gar nicht gerechnet hatten. Personen können ihr alltägliches Leben so einrichten, dass Beruf und Freizeit/Familie als inhaltlich und raumzeitlich voneinander getrennte Welten mit gleichem subjektiven Gewicht und als zeitlich gleichberechtigte Handlungsstränge dauerhaft nebeneinander herlaufen können. Dies setzt aber biographische Weichenstellungen voraus, die das Gleichgewicht langfristig sicherstellen.

Eine dynamische Form der Balance beruflicher und privater Ziele zeigt sich bei sämtlichen Unterformen der **Integration**. Die biographische Herausbildung dieser Balance wird im Zusammenhang mit mehr oder minder heftigen Krisen und Konflikten geschildert.

Wenn Ziele zwischen den Lebenssphären konfliktieren und sie derart gleichgewichtig sind, dass keines einfach zugunsten des anderen preisgegeben werden kann, so setzt eine Suche nach kompatiblen und inkompatiblen Aspekten ein. Es müssen übergeordnete Ziele gebildet werden, die wir als Integrationsziele bezeichnen. Es handelt sich also nicht lediglich um die

Bildung von Kompromissen, sondern anstelle der bisherigen Ziele hat nun das neue Ziel Priorität. Auf der Ebene des biographisch bedeutsamen Handelns und der Lebensziele heißt dies: Die Integration von Beruf und Familie bzw. Privatleben wird selbst zum übergeordneten Lebensziel, dem die Ziele in jedem einzelnen Lebensstrang untergeordnet werden. Balance bedeutet nun anders als zuvor, dass Abstriche von Zielen in einem Bereich die Balance zwischen den Zielen in beiden Bereichen sichern können; und vor allem im Alltag müssen berufliches und privates Handeln dynamisch, d.h. in stets variierender Weise ausbalanciert und koordiniert werden.

Für alle in Übersicht 4 angeführten Unterformen hängt das „Gelingen“ der Lebensgestaltung von der Klarheit ab, mit der Integrationsziele formuliert werden. Abstriche an der Realisierung von Zielen in jeweils einem Bereich, durch die sich die ersten beiden Unterformen kennzeichnen lassen, müssen keineswegs eine Dominanz des jeweils anderen Bereiches bedeuten. Häufig sprechen vor allem Frauen auch selbst gar nicht von beruflichen „Abstrichen“, wenn sie z. B. auf Teilzeitstellen arbeiten oder wenn ihre Arbeitszeiten deutlich unter der wöchentlichen Normalarbeitszeit liegen, sondern sie betonen nur die Balance. Frauen und Männer – auch diejenigen mit stärkeren Abstrichen bei der Realisation privater Ziele – berichten, wie prekär und wie dynamisch diese Balance im Alltag oft ist und welchen zusätzlichen Handlungsaufwand die Koordination des beruflichen und privaten Handelns erfordert. Werden starke Abstriche bei der Realisierung von Zielen in beiden Lebenssphären gemacht, so kann von einer nicht optimal gelungenen Integration gesprochen werden. Hier werden Integrationsziele oftmals nicht klar oder erst sehr spät im Verlauf eines „Dauerkonfliktes“ formuliert. Die Integration ohne stärkere Abstriche in beiden Lebensbereichen erscheint demgegenüber nicht nur aus der Außenperspektive, sondern auch aus Sicht der betreffenden Personen als die „gelingenste“ Form der Integration. Hier ist die alltägliche Arbeitsteilung von Partnern in Haushalt und Familie wirklich symmetrisch verteilt und/oder Paare werden durch die Hilfe von Freunden, Eltern bzw. Haushaltshilfen entlastet.

Eine letzte Hauptform, die wir ursprünglich nicht in Rechnung gestellt hatten, kann man als **Entgrenzung** von beruflichen und privaten Zielen bezeichnen. Traditionale Konflikte verschwinden, und Integrationsziele werden unnötig. Denn die beruflichen und privaten Handlungsstränge verflechten sich, oder sie verschmelzen zu einer Einheit. Bei einer ersten Variante der extrem arbeitszentrierten Entgrenzung wird das private vom beruflichen Alltagshandeln quasi „verschluckt“ – etwa bei Frauen, die beruflich in höchste Positionen aufsteigen. Die zweite Variante der Entgrenzung lässt sich durch enge raumzeitliche und inhaltliche Überschneidungen der Lebensbereiche kennzeichnen – etwa wenn alltäglich zu Hause am PC gearbeitet wird, Partner bzw. Kinder im gleichen Raum anwesend sind oder wenn ein Teil der Wohnung zur Praxis bzw. Firma wird. Das traditionale Verständnis von Beruf als „Berufung“ hat wohl schon immer bedeutet, dass Personen gewissermaßen in ihrer Berufsrolle „aufgegangen“ sind und sich damit überaus stark identifiziert haben. Aber für die (männlichen) Angehörigen der klassischen Professionen – etwa für den Arzt, den Pfarrer, den Richter oder den Lehrer – ließ sich diese Dominanz des Berufes in der Regel gerade durch die Lebensgestaltung der Segmentation und mit Hilfe einer für Haushalt und Familie zuständigen Partnerin realisieren. Heute scheint es gerade bei neuen Personengruppen – etwa bei Frauen in leitenden Positionen und ohne Kinder oder bei Paaren, in denen beide Partner der gleichen Profession angehören – auch eine neue, entgrenzte Variante dieses Verständnisses von Beruf als „Berufung“ zu geben. Hier verschmelzen alltägliches berufliches und privates Handeln im Sinne einer einheitlichen „Selbstverwirklichung“; und auch langfristige persönliche Projekte, biographische Weichenstellungen und Lebensziele verteilen sich nicht mehr auf zwei Sphären, sondern werden Bestandteil eines einzigen Lebensstranges.

### 5.3 Ergebnisse der postalischen Befragung: Lebensgestaltung bzw. „Work-Life-Balance“ von Frauen und Männern

Da sich die qualitativen Analysen auf Interviewdaten von prototypischen Vertreterinnen der Berufsverlaufsmuster beziehen, sind Rückschlüsse auf das Vorkommen dieser Formen in unserer Gesamtstichprobe (von 936 Personen) möglich: Männer, vor allem diejenigen in der Medizin, deren Berufswege kontinuierlich und besonders erfolgreich sind, praktizieren in der Regel die Lebensgestaltung der Segmentation mit Dominanz des beruflichen Handlungsstranges. Frauen (sowie ein kleinerer Teil von Männern) – hier vor allem diejenigen in der Psychologie, deren Berufswege diskontinuierlich, schwer antizipierbar, unsicher und vergleichsweise weniger erfolgreich sind, praktizieren diverse Formen der Integration. Ob solche Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen den Professionen signifikant sind, lässt sich jedoch nur auf der Basis der Daten aus der postalischen Befragung überprüfen. Dort hatten wir eine Reihe von Angaben zur alltäglichen sowie zur biographischen Lebensgestaltung erhoben, die sich sehr klar entweder im Sinne einer Segmentation oder im Sinne einer Integration interpretieren lassen. (Zur Entgrenzung sind anhand der postalischen Befragung keine Aussagen möglich, da wir diese Form der Lebensgestaltung ja erst in den Interviews „entdeckt“ hatten.) In Übersicht 5 sind zunächst Befunde zur alltäglichen Lebensgestaltung zusammengestellt:

**Übersicht 5: Befunde zu alltäglicher Lebensgestaltung, Geschlecht und Profession**

	<b>Männer insges. (n= 361)<sup>1</sup></b>	<b>Frauen insges. (n= 575)<sup>1</sup></b>		<b>Männer Psychologie (n= 187)<sup>1</sup></b>	<b>Männer Medizin (n= 174)<sup>1</sup></b>	
<b>Relationale Wichtigkeit von beruflichem und privatem Lebensbereich<sup>2</sup> (in Prozent)</b>						
• beruflicher Lebensbereich wichtiger	11,6	9,9	n.s.	10,2	13,2	n.s.
• privater Lebensbereich wichtiger	26,9	28,9	n.s.	24,6	29,3	n.s.
• beide Lebensbereiche gleich wichtig	57,9	57,7	n.s.	61,5	54,0	n.s.
<b>Zeitbudgets für Lebensbereiche (Anteil am wöchentl. Gesamtbudget von 100 %) (arithm. Mittel)</b>						
• Zeitbudget Beruf	57,2	47,3	***	55,6	58,8	*
• Zeitbudget Haushalt/Familie	28,1	37,0	***	29,5	26,7	*
<b>reale und gewünschte wöchentliche Arbeitszeiten (in Wochenstunden) (arithm. Mittel)</b>						
• reale Wochenstunden	54,8	40,0	***	44,4	54,8	***
• gewünschte Wochenstunden	37,6	27,4	***	35,0	40,2	***
<b>außerberufliche Arbeitsteilung in der Partnerschaft (in Prozent)</b>						
• eig. Anteil an Hausarbeit (arithm. Mittel)	31,7	66,3	***	36,2	28,8	***
• symmetr. Arbeitsteilung mit Partner	30,7	39,1	***	41,6	18,2	***
• komplementäre Arbeitsteilung zu eigenen Gunsten	63,4	5,1	***	53,2	75,0	***
• komplementäre Arbeitsteilung zu eigenen Ungunsten	5,9	55,8	***	5,2	6,8	n.s.
<b>Zufriedenheit mit der außerberuflichen Arbeitsteilung in der Partnerschaft<sup>2</sup> (in Prozent)</b>						
• nur zufrieden	30,0	24,3	n.s.	31,6	32,3	n.s.
• nur unzufrieden	7,7	7,7	n.s.	4,6	9,0	n.s.
• weder - noch	28,1	10,5	***	29,9	29,0	n.s.
• zufrieden <i>und</i> unzufrieden (ambivalent)	22,7	40,7	***	25,9	20,6	n.s.

<sup>1</sup> Die Stichprobengrößen sind in den einzelnen Auswertungsschritten aufgrund fehlender Angaben teilweise geringer; <sup>2</sup> „keine Angabe“ wurde nicht aufgeführt, deshalb ergeben die Spaltensummen nicht 100 %. \*\*\* p<.001; \*\* p<.01; \* p<.05

Frauen und Männer unterscheiden sich nicht bedeutsam in ihren sehr allgemeinen Urteilen zur relationalen Wichtigkeit von beruflichem und privatem Lebensbereich. Sie bejahen ebenso wie Frauen mehrheitlich das Gleichgewicht beider Lebensbereiche im Sinne eines Leitbildes. Aber alle anderen Befunde sprechen für ein Ungleichgewicht auf der Handlungsebene: Das Verhältnis von beruflichem und familialem Zeitbudget zeigt bei Männern eine klare Dominanz des Berufes an, während es bei den Frauen viel ausgeglichener ist. Die realen und gewünschten wöchentlichen Arbeitszeiten liegen bei den Männern signifikant höher als bei den Frauen. Der Anteil an der Hausarbeit liegt bei Männern bedeutend niedriger als bei Frauen; und bei 63 % der Männer, aber nur bei 5 % der Frauen findet sich in der Paarbeziehung eine komplementäre Arbeitsteilung der Partner in Haushalt und Familie zu eigenen Gunsten, während spiegelbildlich dazu die Arbeitsteilung bei 56 % der Frauen, aber nur bei 6 % der Männer als komplementär zu eigenen Ungunsten angegeben wird. Frauen äußern sich signifikant häufiger als Männer ambivalent, d. h. als zufrieden und unzufrieden zugleich mit der außerberuflichen Arbeitsteilung in ihrer Paarbeziehung.

In Übersicht 6 sind weiter Ergebnisse zur biographischen Lebensgestaltung zusammengestellt:

### Übersicht 6: Befunde zu biographischer Lebensgestaltung, Geschlecht und Profession

	Männer insges. (n= 361) <sup>1</sup>	Frauen insges. (n= 575) <sup>1</sup>		Männer Psychologie (n= 187) <sup>1</sup>	Männer Medizin (n= 174) <sup>1</sup>	
Synchronizität der wichtigsten beruflichen und privaten Lebensereignisse (in Prozent)						
• synchrone Ereignisse sehr häufig	33,0	44,9	***	37,1	28,2	*
biographische Bilanzierung von Belastung und Gewinn durch Beruf und Familie (in Prozent) - Mehrfachnennungen waren möglich -						
• Beruf: Belastung, Familie: Gewinn	63,2	52,0	**	62,3	64,1	n.s.
• Familie: Belastung, Beruf: Gewinn	35,8	52,8	***	37,4	34,3	n.s.
• Doppelbelastung	51,9	71,3	***	65,0	37,8	***
• Doppelgewinn	54,3	71,4	**	61,5	47,3	*
biographische Bilanzierung von Abstrichen in einem Bereich zugunsten des anderen Bereichs (arithm. Mittel, 5-Punkte-Likert-Skala)						
• Abstriche im Beruf	2,3	2,9	**	2,6	2,2	***
• Abstriche in der Familie	3,2	2,9	***	2,9	3,5	***
biographische Relationen von Berufs- und Privatleben (arithm. Mittel, 5-Punkte-Likert-Skala)						
<i>Kompensation:</i>						
• Beruf als Ausgleich f. Privatl.	2,2	2,8	***	2,2	2,2	n.s.
• Privatleben als Ausgleich f. Beruf	3,3	3,1	**	3,2	3,5	*
<i>Generalisation:</i>						
• positiver Einfluss d. Berufs auf Privatl.	3,4	3,6	*	3,5	3,3	n.s.
• negativer Einfluss d. Privatl. auf Beruf	2,6	2,8	*	2,7	2,5	n.s.

<sup>1</sup> Die Stichprobengrößen sind in den einzelnen Auswertungsschritten aufgrund fehlender Angaben teilweise geringer.

\*\*\* p<.001; \*\* p<.01; \* p<.05

Eine sehr häufige Synchronizität (d. h. drei oder mehr zentrale Ereignisse in einem Lebensstrang sind direkt zeitlich an drei oder mehr zentrale Weichenstellungen im anderen Lebensstrang gekoppelt) kommt bei viel mehr Frauen als bei Männern vor. Vor dem Hintergrund der Interviews kann man dies nur so interpretieren: Frauen verknüpfen und integrieren ihre Lebensstränge viel stärker als Männer. Bei der Bilanzierung ihrer Biographie geben sie die Fa-

milie häufiger als Belastung und den Beruf als Gewinn an, während Männer umgekehrt im Rückblick häufiger den Beruf als Belastung und die Familie als Gewinn bezeichnen. Vor allem charakterisieren Frauen zurückliegende biographische Phasen signifikant häufiger als Männer sowohl im Sinne einer Doppelbelastung als auch im Sinne eines Doppelgewinns. Weiter geben Frauen im Rückblick häufiger mehr Abstriche im Beruf zugunsten der Familie, Männer dagegen mehr Abstriche in der Familie zugunsten des Berufes an; und schließlich begreifen Frauen im biographischen Rückblick häufiger den Beruf als Ausgleich für Probleme im Privatleben, während Männer umgekehrt im Privatleben eine Kompensation für berufliche Probleme sehen.

Als Fazit der quantitativen Analysen zur Lebensgestaltung kann Folgendes festgehalten werden: Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass Frauen in beiden hoch qualifizierten Berufen ihre Lebenssphären häufiger integrieren und stärker ausbalancieren, während Männer häufiger segmentieren und dem Beruf Priorität gegenüber dem Privatleben einräumen. Dies gilt für die alltägliche ebenso wie für die biographische Lebensgestaltung. Männer halten jedoch ebenso wie Frauen mehrheitlich beide Lebensbereiche für gleich wichtig und wünschen sich eine erhebliche Reduktion ihrer beruflichen Arbeitszeit. Die allgemein für wichtig gehaltene, stärker ausbalancierte Gestaltung des Lebens scheint also bei Männern nicht in dem Maße wie bei Frauen mit der tatsächlichen, stark berufsorientierten Lebensform übereinzustimmen. Allerdings gibt es in der Psychologie im Gegensatz zur Medizin einen bemerkenswerten Anteil von Männern, die eine Balance-Vorstellung bereits stärker realisieren und sich in ihrer Lebensgestaltung den Frauen in beiden Professionen angleichen. Dies wird in Übersicht 5 und 6 beim Vergleich der Männer in Psychologie und Medizin deutlich. Während sich kaum Unterschiede zwischen den Medizinerinnen und Psychologinnen zeigen, wird bei den Männern ein konsistentes Muster aller Befunde sichtbar: Immer liegen Werte (Prozentangaben, Mittelwerte) der Männer in der Psychologie zwischen denen aller Frauen in beiden Professionen einerseits und denen der Männer in der Medizin andererseits. Nimmt man eine annähernd symmetrisch-egalitäre außerberufliche Arbeitsteilung in der Paarbeziehung als Indikator für eine solche Angleichung, so liegt der Anteil dieser Psychologen mit bereits stärker integrierender und balancierender Lebensgestaltung etwa zwischen 40 % und 45 %. Bei den Medizinern bleibt der entsprechende Anteil dagegen unter 20 %. Zum einen begünstigen die in der Psychologie im Vergleich zur Medizin weniger starren Arbeitszeitregelungen und die flexibleren Beschäftigungsverhältnisse auch für Männer eine Lebensgestaltung der Integration und Balance. Zum anderen sehen wir eine Hauptursache dieser Angleichung der Psychologen an die integrative Lebensgestaltung bei der Mehrzahl von Frauen darin, dass die Berufsverläufe in der jungen Profession Psychologie auch für die Männer bereits mit dem Berufseintritt sehr unübersichtlich, subjektiv kaum antizipierbar und unsicher sind. Im Gegensatz zur Medizin nimmt diese Unsicherheit im Verlauf der Berufsbiographie keineswegs immer ab, sondern sie kann gleich bleiben oder gar zunehmen. Deswegen – so unsere Interpretation – messen Psychologen dem privaten Lebensstrang und privaten Lebenszielen schon frühzeitig ein stärkeres Gewicht bei und reflektieren ihre gesamte Lebensgestaltung stärker als die Mediziner. Wie unsere Interviews zeigen, wird die integrative Form bewusster „gewählt“ als die segmentierte, und beide Formen bilden sich in einem lebensgeschichtlich fortlaufenden Prozess heraus.

## **6. Vierter Untersuchungsschritt:**

### **Ergebnisse zur gemeinschaftlichen Lebensgestaltung in Paarbeziehungen**

Bei Personen in Paarbeziehungen lässt sich die individuelle nur im Kontext der dyadischen Lebensgestaltung begreifen. Dies ist uns nicht erst bei den Analysen zur außerberuflichen Aufgabenverteilung von Frauen und Männern in Haushalt und Familie, sondern bereits bei

der Analyse der Fragebogendaten zu den individuellen Berufsverläufen deutlich geworden. Daher hatten wir in den Einzelinterviews auch schon nach den Berufen der Partner bzw. Partnerinnen unserer Professionsangehörigen in Medizin und Psychologie sowie nach Prozessen der Abstimmung und Koordination der Berufsverläufe beider Partner gefragt.

### 6.1 Ergebnisse der Einzelinterviews: Karrierekonstellationen in Paarbeziehungen

Von den 101 Personen, die mündlich befragt worden waren, hatten 90 über den retrospektiv berichteten Zeitraum von ca. 15 Jahren eine länger andauernde, persönlich bedeutsame Partnerschaft. Zur Beschreibung der Karrierekonstellationen bei diesen 90 Personen und ihren PartnerInnen haben sich die gleichen zentralen Begriffe wie bei der Beschreibung der individuellen Lebensgestaltungsformen bewährt: nämlich Segmentation, Integration und Entgrenzung (vgl. Übersicht 7):

#### Übersicht 7: Formen der Gestaltung von Karrierekonstellationen in Paarbeziehungen (n=90)

<p><b>Segmentation</b> von beruflichen Zielen/Handlungssträngen beider Partner (n=35) (Minimierung von Konflikten)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominanz beruflicher Ziele des Mannes (n=17)</li> <li>• Dominanz beruflicher Ziele der Frau (n=5)</li> <li>• dauerhafte Balance der beruflichen Ziele beider Partner (n=13)</li> </ul>
<p><b>Integration</b> von beruflichen Zielen/Koordination der Handlungsstränge beider Partner (n=43) (Bewältigung von Konflikten durch Bildung gemeinsamer Integrationsziele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstriche bei der Realisation beruflicher Ziele des Mannes (n=7)</li> <li>• Abstriche bei der Realisation beruflicher Ziele der Frau (n=23)</li> <li>• flexible Balance der beruflichen Ziele beider Partner (n=19)</li> </ul>
<p><b>Entgrenzung</b> von beruflichen Zielen, Verknüpfung der Handlungsstränge beider Partner (n=6) (Minimierung traditionaler und Bewältigung neuartiger Konflikte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeinsame, sich überschneidende Ziele</li> </ul>

In den meisten der (17) Fälle einer **Segmentation mit Dominanz beruflicher Ziele des Mannes** verfügen die Männer, nicht aber die Frauen über einen akademischen Abschluss, und die unterschiedliche Stellung in der Hierarchie der Berufe setzt sich in der traditionalkomplementären Arbeitsteilung fort. Die Männer hatten hier von Anfang an Berufe mit deutlich besseren Verwertungschancen auf dem Arbeitsmarkt, sind dann in höhere Positionen aufgestiegen, und die primäre Zuständigkeit der Frauen für Haushalt und Familie hat sich immer stärker verfestigt. Alle Paare haben im Vergleich zu den anderen Paaren unserer Teilstichprobe (N=90) überdurchschnittlich viele Kinder. Es wurde nicht von Zielkonflikten zwischen den Partnern berichtet (nur bei den ganz wenigen berufshomogenen Paaren sind die Frauen mit ihrer beruflichen Entwicklung unzufrieden).

In der kleinen Gruppe von (5) Paaren, in denen **Segmentation mit einer Dominanz beruflicher Ziele der Frau** einhergeht, hatten die Berufe der Frauen bessere Verwertungschancen auf dem Arbeitsmarkt, und die Frauen wurden zu Hauptverdienerinnen. Hier übernahmen die Männer nun jedoch nicht spiegelbildlich zur eben genannten Gruppe die Rolle als „Hausmänner“, sondern hier sind die Frauen trotz ihrer stärkeren beruflichen Belastung stärker als die Männer zugleich für Haushalt und Familie zuständig.

In den (13) Fällen einer **Segmentation mit dauerhafter Balance der beruflichen Ziele beider Partner** handelt es sich ausnahmslos um Doppelkarrierepaare, die zumeist keine Kinder haben. Das Hauptkennzeichen ist hier, dass beide Partner zwar Angehörige hoch qualifizierter Berufe sind, dass diese Berufe aber inhaltlich gar keine Affinität aufweisen (z. B. Psychologin und Maschinenbauingenieur). Eben darin kann der Grund dafür gesehen werden, dass sich die Segmentation der beruflichen Ziele zunehmend verfestigt hat und dass diese Ziele ohne gegenseitige Behinderung und Konkurrenz realisiert werden konnten.

Bei den (23) Paaren, die eine **Integration mit Abstrichen bei der Realisierung beruflicher Ziele der Frau** praktizieren, waren ursprünglich die beruflichen Verwertungschancen auf dem Arbeitsmarkt ähnlich günstig, und die Berufe weisen zudem inhaltliche Affinitäten auf (z. B. Psychologin und Lehrer). Aber alle Paare haben Kinder – zumeist zwei oder mehr, und mit den Geburten der Kinder öffnete sich die „Schere“ zwischen den Karrieren beider Partner immer stärker. Hier wurde von z. T. sehr starken Konflikten bei der Abstimmung beruflicher und privater Ziele berichtet, in deren Verlauf sich als Integrationsziel beider Partner ein „gelungenes Leben mit Kindern“ herausgebildet hat. Dessen Realisierung erscheint beiden Partnern unter den jeweils gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen am besten durch eine Mischung aus egalitärer und traditionaler außerberuflicher Arbeitsteilung möglich zu sein. Weiter wurde von stärker gegenseitiger beruflicher Unterstützung beider Partner berichtet.

In den wenigen (7) Fällen einer **Integration mit Abstrichen bei der Realisation beruflicher Ziele des Mannes** handelt es sich um berufshomogene Paare, um Psychologinnen, deren Partner auch Psychologen sind, die den gemeinsamen Lebensentwurf von ineinander verflochtenen Berufsbiographien realisieren und die sich fachlich intensiv austauschen. Alle Paare haben Kinder, das gemeinsame Integrationsziel des „gelungenen“ Familienlebens bildete sich nicht in Konflikten heraus, sondern stand von vornherein fest, und die außerberufliche Arbeitsteilung ist egalitär.

Die Gruppe der (19) Paare, die eine **Integration mit flexibler Balance der beruflichen Ziele beider Partner** praktiziert, ähnelt der zuletzt genannten in allen angeführten Punkten sehr stark; nur die Verfolgung beruflicher Ziele ist egalitärer, und es handelt sich um Doppelkarrierepaare.

Bei einer letzten Gruppe von (6) Paaren ließ sich eine **Entgrenzung bzw. eine Überschneidung der beruflichen Ziele** von Partnern mit gemeinsamem Studium und inhaltlich gleichem Tätigkeitsbereich innerhalb derselben Profession feststellen. Die egalitär-symmetrische und hoch flexible Arbeitsteilung erstreckt sich auf beide, deswegen kaum voneinander abgrenzbare Lebenssphären. Alle Paare (auch die mit Kindern) können als Doppelkarrierepaare mit höchstem beruflichen Engagement bezeichnet werden.

Der Vergleich von Paaren, in denen eine Partnerin bzw. ein Partner aus der Medizin stammt, mit den Paaren, in denen eine/r PsychologIn ist, macht den Einfluss spezifischer beruflicher Bedingungen und Arbeitsmarktchancen auf die partnerschaftlichen Arrangements deutlich. Dabei spielen die Verwertungschancen der Bildungsressourcen für die partnerschaftlichen Arrangements eine ebenso wichtige Rolle wie die vorherrschenden Beschäftigungsformen und Möglichkeiten zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung. Besonders am Beispiel der Männer in beiden Professionen wird deutlich, dass sich in der jüngeren Profession Psychologie Männer viel selbstverständlicher familialen Aufgaben widmen und berufliche Ziele zugunsten der Familien „zurückstecken“ (können) als in der Medizin. Insgesamt zeigt sich in der Psychologie eine größere Vielfalt an dyadischen Berufs- und Lebenslaufmustern als in der Medizin.

Solchen professionsspezifischen Einflüssen auf die Gestaltung von partnerschaftlichen Karrierekonstellationen wurde bisher in der Forschung zu Doppelkarrierepaaren kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Für die künftige Forschung erscheint es deshalb sinnvoll, ein stärkeres Gewicht auf die komparative Untersuchung berufsabhängiger Konstellationen in Paarbeziehungen zu legen.

## 6.2 Durchführung und Auswertung von Paarinterviews

Um typische Interdependenzen der partnerschaftlichen Lebensläufe sowie die damit verbundenen Aushandlungsprozesse und Arrangements innerhalb des Paarsystems genauer rekonstruieren zu können, haben wir schließlich **Paarinterviews** mit einem kleinen Teil der zuvor schriftlich und mündlich befragten Personen sowie mit deren PartnerInnen durchgeführt. Kriterien zur Auswahl der Stichprobe von Paaren waren zum einen die Konstellationen der Berufe sowie die beruflichen Positionen beider Partner, zum anderen deren berufliche und außerberufliche Arbeitsteilung. Weitere Voraussetzung war, dass die Paarbeziehung zum Zeitpunkt der Erhebung bereits mindestens 8 Jahre Bestand hatte. Insgesamt wurden 23 Paarinterviews geführt und ausgewertet, die jeweils sechs Karrierekonstellationen in Paarbeziehungen repräsentieren.

Das eingesetzte Erhebungsverfahren des **leitfadengestützten biographischen Paarinterviews** haben wir durch einen Erhebungsbogen ergänzt, auf dem die Befragten *im Vorfeld* des Interviews stichwortartig ihre wichtigsten individuellen und gemeinsamen biographischen Stationen, Ereignisse und Veränderungen im Berufs- und Privatleben notieren konnten. Der ausgefüllte Bogen wurde dann im Interviewgespräch zugrunde gelegt und ermöglichte eine Bezugnahme auf diese biographisch bedeutsamen Stationen durch das Interviewteam (das gemischtgeschlechtlich zusammengesetzt war). Die Durchführung dieser Interviews konnte noch in der letzten Förderphase abgeschlossen werden.

Die Auswertung mit dem Ziel einer empirischen Typenbildung hat bis jetzt andauert. Als zentrale typenbildende Merkmale erwiesen sich die Relation von gemeinsamen und autonomen Zielen beider Partner, die Relation der beruflichen Positionen sowie die Arbeitsteilung der Partner (Komplementarität vs. Symmetrie). Auf eine Darstellung der Ergebnisse wird an dieser Stelle verzichtet. Dazu wird im August eine Dissertation (von S. Dettmer) vorgelegt werden.

## 7. Perspektiven für weitere Forschung, Kooperationen und Praxisfelder

Abschließend soll kurz auf einige Konsequenzen und Perspektiven hingewiesen werden, die sich aus den Ergebnissen zu jedem unserer Untersuchungsschritte für die weitere Forschung (sowie für Praxisfelder) ergeben:

Die **Ergebnisse zum ersten Untersuchungsschritt**, d. h. die Befunde der sekundärstatistischen Analysen zur Professionsentwicklung und zu den Geschlechterverhältnissen erscheinen uns spezifisch mit Blick auf die Debatte zur „Feminisierung“ der Psychologie wichtig zu sein. Hier bietet sich für die künftige Forschung eine Fortführung unserer ländervergleichenden Analysen zur Entwicklung und Angleichung der Geschlechterverhältnisse in der europäischen Psychologie sowie weltweit an. Professionsübergreifend erscheint weiter vor allem die Frage relevant, in welchem Maße sich die Beschäftigungsverhältnisse (vor allem die in jungen Professionen wie der Psychologie und in ganz neu entstehenden Berufen) im Zuge des gesamten Strukturwandels der Arbeit in Richtung auf zunehmende Teilzeitarbeit, Prekarität und Freiberuflichkeit bzw. Selbständigkeit verändern und weiter: ob davon nicht wie bislang in erster

Linie Frauen, sondern auch zunehmend mehr Männer betroffen sind. Von praktischem Interesse für professionspolitische Strategien und für die Öffentlichkeitsarbeit der Berufsverbände dürfte es sein, der bekannten These, „Feminisierung“ führe zu einem Verlust an Ansehen, zu Einkommensreduktion und zu Semiprofessionalisierung des gesamten Berufsstandes, mit empirischen Befunden entgegenzutreten. Für eine professionsspezifische Gleichstellungspolitik und Frauenförderung wäre es schließlich wichtig, nicht nur Parität der Geschlechter entsprechend ihrem gleichen Anteil in der Gesamtbevölkerung, sondern auch Parität gemessen am jeweiligen Gesamtanteil von Frauen und Männern innerhalb der Profession zu diskutieren.

Die **Ergebnisse zum zweiten Untersuchungsschritt**, d. h. die Befunde der postalischen Befragung zu Berufsverläufen eröffnen eine Fülle von Forschungsperspektiven. Wichtig wäre es künftig vor allem, Verläufe nicht nur wie in unserem eigenen Projekt retrospektiv, sondern prospektiv im Längsschnitt zu untersuchen. Solche Untersuchungen erstrecken sich bei Angehörigen hoch qualifizierter Berufe in Deutschland bislang erst auf die beruflichen Anfangsjahre – z. B. in der Erlanger Längsschnittstudie von A. Abele und Kolleginnen, mit denen wir kooperieren. Unsere eigene Beschreibung derart langjähriger Berufsverlaufsmuster ist im Bereich hoch qualifizierter Berufe neuartig, und sie kann als Pendant der Studie von Born und Krüger zur gesamten Erwerbsbiographie von Frauen in Lehrberufen gelten. Auch mit diesen Autorinnen wird die Kooperation fortgesetzt.

Für die Forschung zu Lebensläufen sowie für die Arbeitsmarkt- und Berufsforschung erscheint uns ferner wichtig, dass über die bislang zentrale Dimension „Kontinuität vs. Diskontinuität“ hinaus genauer analysiert wird (a) ob die Prekarität der Beschäftigungsverhältnisse und damit die berufsbiographische Unsicherheit im Berufsverlauf konstant bleibt, abnimmt oder zunimmt, (b) ob Flexibilität bzw. Diskontinuität fremd- und/oder selbstinitiiert ist und (c) wie Unsicherheit sowie Flexibilität subjektiv wahrgenommen werden – z. B. als Bedrohung, als Chance für eigene Autonomiebestrebungen o. ä. Die Relevanz unserer Befunde zu einer Vielfalt von Berufsverlaufsmustern sowie die Relevanz einer künftigen Forschung zur individuellen Wahrnehmung und Bewältigung von beruflicher Diskontinuität, Flexibilität und Unsicherheit für die Praxis der beruflichen Entwicklungsberatung von Frauen und Männern in hoch qualifizierten Berufen liegt unseres Erachtens auf der Hand.

Besondere Aufmerksamkeit sollte das von uns gefundene, unerwartete und in der Psychologie häufigste Berufsverlaufsmuster der kontinuierlichen Doppel- und Mehrgleisigkeit in der Forschung auch zu anderen Professionen finden. Dieses Muster verweist darauf, dass Personen angesichts der Arbeitsmarktlage nicht nur auf mehr oder minder extreme berufliche Spezialisierung und „Tiefe“ (wie in der Medizin), sondern auch auf „Breite“ von Wissensbeständen und Kompetenzen setzen (müssen). Praktisch relevant wird unser Befund mit Blick auf die Diskussion des Ausmaßes an Spezialisierung und Breite/Transferierbarkeit von Wissen sowie Kompetenzen (i. S. von Schlüsselqualifikationen) bei der derzeitigen Konzeption der vielen neuen Studiengänge (BA, MA). Besonders wichtig erscheint uns schließlich die Forschungsfrage, in welchem Maße und in welchen Professionen sich im Zuge des gesamten Strukturwandels der Arbeit die Berufsverläufe von Männern an die der Frauen (i. S. einer nun auch die Männer betreffenden Diskontinuität, Flexibilisierung und Unsicherheit) angleichen.

Unsere **Ergebnisse zum dritten Untersuchungsschritt**, d. h. die theoretisch und empirisch gewonnenen Beschreibungen von Formen der Lebensgestaltung sind stärker als bisherige soziologische Konzepte zur „Lebensführung“ über das alltägliche Handeln hinausgehend auf das biographisch bedeutsame Handeln ausgerichtet. Sie ermöglichen unseres Erachtens eine differenziertere, präzisere und über unterschiedliche Populationen hinweg eher verallgemeinerbare Klassifikation von Personen als bisherige soziologische Typologien zu „Lebensent-

würfen“ und zur „Lebensplanung“ (i. S. einer Berufs-, Familien- und Doppellorientierung). Denn der Unterscheidung dieser Formen liegt ein einheitlicher handlungs- und konflikttheoretischer Ansatz zugrunde. Damit sowie mit unserem Konzept der Integrationsziele eröffnet sich zugleich ein Bezug auf jene psychologische Forschung zu persönlichen Zielen und zu Zielstrukturen, wie sie im deutschen Sprachraum vor allem am MPI für Bildungsforschung sowie mit Blick auf berufliche Entwicklung von B. Wiese betrieben wird (mit der wir kooperieren). Methodisch wird es künftig aufschlussreich sein, die Erfassung von beruflichen und privaten Zielen, von Zielkonflikten und Integrationszielen bei denselben Personen mit Hilfe von offenen Fragen einerseits und mit Hilfe standardisierter Instrumente andererseits zu untersuchen. Inhaltlich ergeben sich aus unserer Konzeption für die soziologische und psychologische Forschung zu „Work-Life-Balance“ Impulse für empirisch neue Operationalisierungen von „Balance“. Unsere Systematik von Lebensgestaltungsformen kann schließlich in der Praxis hilfreich sein – z. B. wenn es um die Entwicklung von Arbeitszeitregelungen, sozialen Stützsystemen sowie Beratungsangeboten zur Förderung der „Work-Life-Balance“ von Frauen und Männern innerhalb von Unternehmen und Organisationen geht.

Wir selbst haben noch während der Laufzeit des Projektes, über das hier berichtet wird, ein zweites, aus Mitteln des BMBF finanziertes Projekt begonnen (Titel: Neue Formen arbeitszentrierter Lebensgestaltung. Kompetenzentwicklung von Beschäftigten im IT-Bereich). Hier wird die neu „entdeckte“ Lebensgestaltungsform der Entgrenzung im Anschluss an soziologisch weitergefasste Begriffe einer Subjektivierung und Entgrenzung von Arbeit detailliert bei einer für den Strukturwandel der Arbeit prototypischen Gruppe junger Beschäftigter im IT-Bereich im Längsschnitt untersucht. Die Hauptfragestellungen zielen darauf (a) wie lange junge Erwachsene eine völlig arbeitszentrierte, entgrenzte Lebensgestaltung durchhalten können und (b) ob diese Lebensgestaltungsform bei Männern dann später im Zusammenhang mit der Familiengründung häufiger durch die der Segmentation bzw. bei Frauen häufiger durch die der Integration abgelöst wird.

Unsere **Ergebnisse zum vierten Untersuchungsschritt**, d. h. die Befunde zu partnerschaftlichen Formen der Lebensgestaltung sowie zur Koordination der beruflichen Karrieren von Frauen und Männern in Paarbeziehungen könnten für die im deutschen Sprachraum erst beginnende Forschung zu „Dual-Earner-Couples“ sowie zu „Dual-Career-Couples“ wichtig werden. Denn sie lenken den Blick darauf, dass künftig die Konstellation der Berufe beider Partner (in der Hierarchie der Berufe) sowie die inhaltliche Affinität der Erwerbstätigkeiten von Partnern in Paarbeziehungen zu beachten ist. Dies wird nicht zuletzt aufgrund der in Deutschland wie anderswo zunehmenden Zahl berufshomogamer Paare erforderlich. Außerdem wird für die bislang überwiegend auf Einzelpersonen bezogene Forschung zu „Work-Life-Balance“ eine dyadische Perspektive eröffnet. Unsere Befunde zur stärkeren Angleichung der Lebensgestaltung von Männern in der Psychologie (im Vergleich zu denen in der Medizin) an die integrative Lebensgestaltung der Frauen mit stärker egalitärer, ausbalancierter Aufteilung der außerberuflichen Arbeitsteilung innerhalb der Paarbeziehung, die sich u. a. auf die anfängliche und anhaltende berufsbiographische Unsicherheit dieser Männer zurückführen lässt, wirft schließlich folgende Fragen auf: (a) Werden auch für Männer in anderen Berufsgruppen mit überwiegend prekären Beschäftigungsverhältnissen, diskontinuierlichen, schwer antizipierbaren und unsicheren Berufsverläufen private Lebensziele wichtiger? Und nehmen dort dann egalitäre Formen der Arbeitsteilung von Paaren in Haushalt und Familie zu? (b) Gleichen sich Frauen in bestimmten Berufsgruppen und Tätigkeitsfeldern in ihrer zunehmend arbeitszentrierten Lebensgestaltung den Männern an? Und erfordert dies nicht ebenfalls in Paarbeziehungen die Unterstützung der Partner und Egalität der häuslichen Arbeitsteilung?

## Publikationen aus dem Projekt „PROFIL“

### 2006

- Dettmer, S. (Buchpublikation in Vorbereitung). *Berufliche und private Lebensgestaltung in Partnerschaften*.
- Hoff, E.-H., Dettmer, S., Olos, L., Hohner, H.-U. & Grote, S. (in Vorbereitung). Berufsverläufe, Lebensgestaltung und Geschlecht. Ein Vergleich der Professionen Medizin und Psychologie in Deutschland. wird eingereicht bei der Zeitschrift *European Psychologist*.
- Hoff, E.-H., Grote, S., Dettmer, S. & Hohner, H.-U. (im Druck). "Work-Life-Balance": Berufliche und private Lebensgestaltung bei Frauen und Männern in hochqualifizierten Berufen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*.
- Hoff, E.-H., Grote, S., Dettmer, S., Hohner, H.-U. & Olos, L. (Buchpublikation in Vorbereitung). *Berufsverlauf, Lebensgestaltung, Geschlecht. Eine Studie zu Professionsangehörigen in Medizin und Psychologie*.
- Hohner, H.-U. (im Druck). *Laufbahnberatung. Wege zur erfolgreichen Berufs- und Lebensgestaltung*. Bern: Huber.
- Olos, L. & Hoff, E.-H. (im Druck). Gender Ratios in European Psychology. Erscheint in: *European Psychologist*.

### 2005

- Dettmer, S. & Hoff, E.-H. (2005). Berufs- und Karrierekonstellationen in Partnerschaften. In H. Solga & Ch. Wimbauer (Hrsg.), *"Wenn zwei das Gleiche tun..."*. Ideal und Realität sozialer (Un-) Gleichheit in Dual Career Couples (S. 53-75). Opladen: Barbara Budrich.
- Hoff, E.-H., Ewers, E., Petersen, O. & Dettmer, S. (2005). Konflikte im Berufs- und Privatleben: Reflexive Bewältigung und Lebensgestaltung. In J. Kuhn, E. Göbel & R. Busch (Hrsg.), *Leben, um zu arbeiten? Betriebliche Gesundheitsförderung unter biographischem Blickwinkel* (S. 13-43). Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag.

### 2003

- Abele, A. E., Hoff, E.-H., Hohner, H.-U. (2003) (Hrsg.). *Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg*. Heidelberg: Asanger.
- Dettmer, S. & Hoff, E.-H. (2003). Belastungen und Konflikte im Spannungsfeld von Berufs- und Privatleben. In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Gemeinnützige Hertie Stiftung, Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hrsg.), *Lebensbalancen Arbeit, Gesundheit, Familie* (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Bd. 30, S.35-45). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft.
- Dettmer, S., Hoff, E.-H., Grote, S. & Hohner, H.-U. (2003). Berufsverläufe und Formen der Lebensgestaltung von Frauen und Männern. In K. Gottschall & G. G. Voß (Hrsg.), *Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag* (S. 307-331). München: Hampp.
- Grote, S., Hoff, E.-H. & Dettmer, S. (in Druck). Berufsverläufe und Geschlecht am Beispiel von Psychologie und Medizin. *Beitrag in der Tagungsdokumentation „Humanwissenschaften - jenseits von Geschlecht?“*. TUD-Schriftenreihe für Wissenschaft und Technik, herausgegeben vom Präsidenten der Technischen Universität Darmstadt.
- Hoff, E.-H. (2003). Berufs- und Privatleben. Komplexe Relationen und reflexive Identität. In A. Bolder & A. Witzel (Hrsg.). *Berufsbiographien. Beiträge zu Theorie und Empirie ihrer Gestaltung* (S.79-96) . Opladen: Leske und Budrich.
- Hoff, E.-H. (2003). Freizeitpsychologie. In A. Schorr (Hrsg.), *Psychologie als Profession. Das Handbuch* (S.212-220). Bern: Huber.
- Hoff, E.-H. & Ewers, E. (2003). Zielkonflikte und Zielbalance. Berufliche und private Lebensgestaltung von Frauen, Männern und Paaren. In A. E. Abele, E.-H. Hoff & H.-U. Hohner (Hrsg.). *Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg* (S. 131-156). Heidelberg: Asanger.
- Hoff, E.-H., Grote, S., Hohner, H.-U. & Dettmer, S. (2003). Berufsverläufe, Berufserfolg und Lebensgestaltung von Psychologinnen und Psychologen. In A. E. Abele, E.-H. Hoff & H.-

- U. Hohner (Hrsg.). Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg (S. 57-70). Heidelberg: Asanger.
- Hoff, E.-H., Olos, L., Dettmer, S. & Hohner, H.-U. (2003). Doppel- und Mehrgleisigkeit von Tätigkeiten: Ein für die Psychologie charakteristisches Berufsverlaufsmuster. In: Deutsche Psychologen Akademie (Hrsg.), *Menschen und Politik in Krisen - Chancen aus Psychologischer Sicht*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag [CD-ROM].
- Hohner, H.-U. (2003). Anforderungen an den Arztberuf im 21. Jahrhundert. Herausforderung für Qualifizierung und Kompetenzentwicklung. In E. Ulich (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 15-35) . Bern: Huber.
- Hohner, H.-U., Grote, S., Hoff, E.-H. & Dettmer, S. (2003). Berufsverläufe, Berufserfolg und Lebensgestaltung von Ärztinnen und Ärzten. In A. E. Abele, E.-H. Hoff & H.-U. Hohner (Hrsg.). *Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg* (S. 43-56). Heidelberg: Asanger.
- Hohner, H.-U., Grote, S., Dettmer, S. & Hoff, E.-H. (2003). [Unterschiede auf dem Weg nach oben. Geschlechtsspezifische Unterschiede](#). *Deutsches Ärzteblatt*, 100; A166-169 (Heft 4).

## 2002

- Hoff, E.-H. & Ewers, E. (2002). Handlungsebenen, Zielkonflikte und Identität. Zur Integration von Berufs- und Privatleben. In M. Moldaschl (Hrsg.), *Neue Arbeit - Neue Wissenschaft der Arbeit* (S. 221-248). Heidelberg: Asanger.
- Hoff, E.-H., Grote, S. & Wahl, A. (2002). *Erfolg in den Berufsverläufen von Frauen und Männern. Das Beispiel der Profession Psychologie*. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 56-63.

## 2001

- Hoff, E.-H. & Hohner, H.-U. (2001). Professionalisierung. In G. Wenninger, *Lexikon der Psychologie*. (S. 313-316). Heidelberg: Akademischer Verlag.
- Olos, L. & Hoff, E.-H. (2001). Der Arbeitsmarkt für Psychologinnen in Deutschland und Schweden. Ein Ländervergleich. In Deutsche Psychologen Akademie (DPA)(Hrsg.), *Psychologie am Puls der Zeit: Beiträge zum Psychologentag 2001/ 21. Kongreß für Angewandte Psychologie des BDP in Bonn*. (S. 61-64). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

## 2000

- Hoff, E.-H. & Dettmer, S. (2000). *Psychologie als „Frauenberuf“?* *Report Psychologie*, 10, 652-658.
- Hoff, E.-H., Grote, S., Hohner, H.-U. & Dettmer, S. (2000). *Berufsverlaufsmuster und Geschlecht in Medizin und Psychologie*. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 2 (3), 202-223.

## 1999

- Grote, S., Hohner, H.-U., Dettmer, S. & Hoff, E.-H. (1999). Berufsverläufe von Frauen und Männern in Psychologie und Medizin. In G. Krampen et al. (Hrsg.), *Beiträge zur Angewandten Psychologie. 5. Deutscher Psychologentag und 20. Kongreß für Angewandte Psychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) in Berlin*. (S. 647-650), Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Hoff, E.-H. & Dettmer, S. (1999). Professionalisierung und Geschlecht in der Psychologie. In G. Krampen et al. (Hrsg.), *Beiträge zur Angewandten Psychologie. 5. Deutscher Psychologentag und 20. Kongreß für Angewandte Psychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) in Berlin*. (S. 15-18), Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

## Forschungsberichte

- Grote, S. & Hoff, E.-H. (2004). *Zum Verhältnis von Berufs- und Privatleben: Subjektive Beschreibungen und Bewertungen* (Forschungsbericht Nr. 24).
- Dettmer, S., Hoff, E.-H., Lurse, K. & Olos, L. (2003). *Individuelle Formen der Lebensgestaltung: Segmentation, Integration, Entgrenzung. Ergebnisse qualitativer Analysen aus dem Projekt „PROFIL“* (Forschungsbericht Nr. 23)
- Hoff, E.-H. (2002). *Arbeit und berufliche Entwicklung* (Forschungsbericht Nr. 20).
- Hoff, E.-H., Dettmer, S., Grote, S. & Hohner, H.-U. (2002). *Formen der beruflichen und privaten Lebensgestaltung. Ergebnisse aus den Interviews im Projekt „PROFIL“* (Forschungsbericht Nr. 17).
- Stroux, S. & Hoff, E.-H. (2002). *Berufsfindung und Geschlecht. Wege in die Berufe Medizin und Psychologie* (Forschungsbericht Nr. 22).
- Grote, S., Hoff, E.-H., Wahl, A. & Hohner, H.-U. (2001). *Unterschiedliche Berufsverläufe, Berufserfolg und Lebensbedingungen von Frauen und Männern in zwei hochqualifizierten Berufen* (Forschungsbericht Nr. 16).
- 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)* (Forschungsbericht Nr. 15).
- Grote, S., Dettmer, S., Hoff, E.-H. & Hohner, H.-U. (1999). *Fragebogen und Interviewleitfaden im Projekt PROFIL* (Forschungsbericht Nr. 14).
- Dettmer, S., Grote, S., Hoff, E.-H. & Hohner, H.-U. (1999). *Zum Stand der Professionsentwicklung und zum Geschlechterverhältnis in Medizin und Psychologie* (Forschungsbericht Nr. 13).
- Hoff, E.-H., Hohner, H.-U. & Dettmer, S. (1998). *Projektskizze PROFIL: Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie* (Forschungsbericht Nr. 12).

## Wissenschaftspreise

- Der Preis „Bestes Poster“ für das Poster *„Außerberufliche Arbeitsteilung bei Angehörigen hochqualifizierter Berufe“* von Grote, S., Hoff, E.-H., Hohner, H.-U. & Olos, L. auf der 3. Tagung der Fachgruppe Arbeits- und Organisationspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 22.-24. September 2003 in Mannheim.
- Der „Marie-Schlei-Preis“ 2002 zur Frauenförderung im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie an der FU für die Diplomarbeit von Stroux, Susanne: *Berufsfindung und Geschlecht. Eine Untersuchung bei Angehörigen der Professionen Medizin und Psychologie.* (2001)
- Der „Marie-Schlei-Preis“ 2001 zur Frauenförderung im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie an der FU für die Diplomarbeit von Anja Wahl: *„Beruflicher Erfolg bei Frauen und Männern mit unterschiedlichen Berufsverläufen.“* (2000)

## Kooperationen

- Kooperation mit Prof. Andrea E. Abele und MitarbeiterInnen, Arbeitsbereich Sozialpsychologie an der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Kooperation mit Prof. Claes Edlund, Lund University, Schweden im Rahmen eines vom DAAD geförderten Forschungsprojektes mit dem Thema *„Zum Stand der Professionsentwicklung und zu den Geschlechterverhältnissen in der Psychologie. Europäische Länder im Vergleich“*

## Dissertationen aus dem Projekt

- Dettmer, S. (Buchpublikation in Vorbereitung). *Berufliche und private Lebensgestaltung in Partnerschaften*. Dissertation an der FU Berlin.
- Olos, L. (in Vorbereitung). *Doppel- und Mehrgleisigkeit von Erwerbstätigkeiten im Kontext der gesamten Lebensgestaltung von Psychologinnen und Psychologen*. Dissertation an der FU Berlin.
- Wahl, A. (in Vorbereitung). *Berufserfolg: Ein Lebensziel und seine Realisation bei Frauen und Männern in Medizin und Psychologie*. Dissertation an der FU Berlin.

## Diplomarbeiten aus dem Projekt

### 2005

- Baberg, Susanne: *Berufsverläufe von Psychologinnen und deren Verflechtung mit den Berufsverläufen der PartnerInnen*.
- Wagener, Regine: *Zur Relation der Berufsverläufe von Medizinerinnen und Medizinern und ihren PartnerInnen*.

### 2004

- Berk, Alexandra: *Zu beruflichen Kontrollvorstellungen von Professionsangehörigen in Medizin und Psychologie*.
- Ehler, Simone: *Geschlechtsunterschiede in Berufsverläufen von MedizinerInnen und PsychologInnen im Osten und Westen vor und nach der Wende*.
- Eilingsfeld, Marion: *Zur Wichtigkeit von Berufs- und Privatleben in der Biographie. Eine Untersuchung von Angehörigen der Professionen Medizin und Psychologie*.
- Koch, Julia: *Paarinteraktion in Paarinterviews. Qualitative Auswertung von PROFIL-Interviews*
- Kromer, Tanja: *Selbstwahrgenommene Einflüsse der Geschlechtszugehörigkeit auf Berufsverläufe von MedizinerInnen und PsychologInnen*.
- Lurse, Kristin: *Entwicklung von Zielen und individuelle Formen der Lebensgestaltung*.
- Meyer, Michaela: *Subjektive Vorstellungsmuster zum Verhältnis von Berufs- und Privatleben im Zusammenhang mit zentralen Stationen in der Biographie*.

### 2003

- Buchner, Susanne: *Subjektive Vorstellungsmuster zum Verhältnis von Berufs- und Privatleben bei Personen mit prototypischen Berufsverläufen sowie Formen der Lebensgestaltung*.
- Grammel, Christiane: *Unterschiedliche Bilanzierung von Lebensläufen von Männern und Frauen in Medizin und Psychologie*.
- Klemke, Bernd: *Karriere und die Bedeutung der Lebenssphären von Männern in zwei akademischen Professionen*.
- Niasseri, Sassan: *Zur emotionalen Valenz von berufsbiographischen Stationen bei Angehörigen zweier hochqualifizierter Berufe*.
- Pietzko, Sandra: *Karriere und die Bedeutung der Lebenssphären von Männern in zwei akademischen Professionen*.

### 2002

- Holetzki, Andrea: *Kontrollvorstellungen und berufliche Entwicklung in zwei hochqualifizierten Berufen*.
- Kurz, Christiane: *Familienorientierte Lebensführung bei Medizinerinnen und Psychologen*.
- Lackenbauer, Cordula: *Zur Entstehung von Berufsverläufen mit doppelten und mehrfachen Tätigkeitsbereichen bei PsychologInnen*.
- Lünnemann, Anna Maria: *Zur Realisierung früherer Lebenspläne. Qualitative Analysen zu Lebensläufen von Psychologinnen*.
- Oppolzer, Katharina: *Lebensgestaltung von Medizinerinnen und Psychologinnen ohne Kinder*.

Philippi, Tanja: *Formen der Integration von Berufs- und Privatleben bei freiberuflich tätigen MedizinerInnen – Gründe für die Niederlassung.*

Waliczek, Sabine: *Formen der Integration von Berufs- und Privatleben bei freiberuflich tätigen PsychologInnen.*

Wittmann, Meike: *Formen der Lebensgestaltung bei Frauen in leitenden Positionen. Eine qualitative Analyse in den Professionen Medizin und Psychologie.*

## **2001**

Olos, Luiza: *Zum Stand der Professionsentwicklung und zu den Geschlechterverhältnissen in der Psychologie. Europäische Länder im Vergleich.*

Stroux, Susanne: *Berufsfindung und Geschlecht. Eine Untersuchung bei Angehörigen der Professionen Medizin und Psychologie.*

## **2000**

Wahl, Anja: *Beruflicher Erfolg bei Frauen und Männern mit unterschiedlichen Berufsverläufen.*