

Inhalt

1	Einleitung	9
1.1	Rückblick auf arbeitsteilige Differenzierungen im westlichen medizinischen Berufsfeld	10
1.2	Wandlungsspielräume und -resistenzen mikrosoziologisch erklären	18
2	Männlichkeit(en) und Arbeit im soziologischen Diskurs	21
2.1	Mannsein und Arbeitsteilung bei soziologischen Klassikern	22
2.1.1	Ferdinand Tönnies – Der Kürwille des männlichen Arbeiters	22
2.1.2	Émile Durkheim – Die geschlechtliche Arbeitsteilung als soziale Tatsache	26
2.1.3	Georg Simmel – Die weibliche Bereicherung von Männerberufen	33
2.2	Die Berufstätigkeit als Quelle männlicher Identität	38
2.2.1	Die Berufsorientierung als Kern der männlichen Persönlichkeitsstruktur in der parsonschen Geschlechtsrollentheorie	39
2.2.2	Die Berufsarbeit als ‚Einfachrolle‘ des Mannes in der soziologischen Frauenforschung	44
2.2.3	Die Erwerbssphäre als Hauptbühne männlicher Darstellungen	49
2.3	Die Verknüpfung von Erwerbsarbeit und Männlichkeitskonstruktionen in der Geschlechtersoziologie	59
2.3.1	Die geschlechtliche Arbeitsteilung als Säule der männlichen Hegemonie	60
2.3.2	Symbolische Verweiblichung und männliche Grenzziehung in gegengeschlechtlichen Berufen	71
	Konzeptionelle Präzisierung – Symbolische Tiefenstrukturen als Gegenstand der soziologischen Analyse	76
3	Männliche Ärzte – Erkenntnisstand und -hindernisse	81
3.1	Die doppelte Distinktionslogik innerhalb der Ärzteschaft um 1900	82
3.1.1	Im Namen der Differenz – Zum männlichen Schutz der Frauen	84
3.1.2	Männliche Hierarchien innerhalb der Ärzteschaft	90

3.2	Soziologische Diagnosen zu ärztlichen Praxen in Krankenhäusern	93
3.2.1	Die Hierarchie der vergeschlechtlichten Fachgebiete	94
3.2.2	„Doing being a doctor“ – Dar- und Herstellung interberuflicher Hierarchien	100
3.3	Epistemologische Reflexion über die Erforschung der Geschlechterverhältnisse in der Berufssphäre	104
3.3.1	Die Feminisierung als erkenntnishindernder Begriff	106
3.3.2	Plädoyer zur Erforschung der Entmaskulinisierung	110
	Zwischenfazit – Geschlechter im Ärzt:inberuf	114
4	Zur Methode soziologischer Erforschung symbolischer Tiefenstrukturen	115
4.1	Über die Erhebung des Interviewmaterials	118
4.1.1	Das problemzentrierte Interview	118
4.1.2	Rekrutierung von Interviewpartnern und Beschreibung des Korpus	121
4.2	Schritte und Instrumentarium der strukturalen Interviewanalyse	123
4.2.1	Codieren und Recodieren nach Roland Barthes’ Beschreibungsebenen	124
4.2.2	Von der Erläuterung von Disjunktionen bis zur Interpretation von Kategorisierungen und Hierarchisierungen	128
4.3	Einblick in die Analysepraxis – Die Geschlechter im Ärzt:inberuf bei Martin Schweitzer	132
4.3.1	Kategorisierungen und Hierarchisierungen der Aktant:innen	132
4.3.2	Die Unfallchirurgie als Männerbastei	135
	Methodische Zwischenbetrachtung – Eine Fremde im Feld	138
5	Hürden und Spielräume des Geschlechterwandels in Erzählungen von Ärzten	141
5.1	Geschlechtliche Kategorisierungen und Hierarchisierungen von Ärzt:innen	142
5.1.1	Taffe Frauen sind Männer wie alle Anderen	143
5.1.2	Vergeschlechtlichung von Elternschaft(en)	155
5.2	Zwischen Zusammenarbeit und Konkurrenz	171
5.2.1	Ärzt:innen vs. Krankenpfleger:innen? Komplexe Hierarchiegefüge zweier Berufskategorien	172
5.2.2	Ärztliche Kämpfe – Zwischen Allianzen und Fronten	184

5.3 Die versteckte Vergeschlechtlichung ärztlicher Idealfiguren	200
5.3.1 Superheld	202
5.3.2 Wissenschaftler	206
5.3.3 Barmherziger Mensch	210
5.3.4 Doppelbegabte	215
Resümee – Wandlungsräume und Persistenzen in Erzählungen männlicher Ärzte	221
 6 Fazit – Wandel in der Permanenz	 225
 Literatur	 233
 Anhang A: Berufstätige Ärzte und Ärztinnen nach Jahr in der BRD	 247
 Anhang B: Berufstätige Ärztinnen nach Arztgruppen und Jahr in der DDR	 251
 Anhang C: Berufstätige Ärztinnen nach Arztgruppen und Jahr in der BRD	 253
 Anhang D: Tabellarische Kurzdarstellung der Interviewten	 265
Innere Medizin	265
Pädiatrie	266
Chirurgie	267
 Anhang E: Alphabetisch geordnete Kurzbiografien	 269