

Angelika Wetterer

# **Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion**

»Gender at Work« in theoretischer  
und historischer Perspektive

UVK Verlagsgesellschaft mbH

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Wetterer, Angelika:**

Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion : »Gender at Work«  
in theoretischer und historischer Perspektive / Angelika Wetterer. -  
Konstanz : UVK-Verl.-Ges. 2002

ISBN 3-89669-787-0

ISBN 3-89669-787-0

© UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz 2002

UVK Verlagsgesellschaft mbH  
Schützenstr. 24 • D-78462 Konstanz  
Tel. 07531-9053-0 • Fax 07531-9053-98  
[www.uvk.de](http://www.uvk.de)

## **2. Die soziale Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit von Berufen: Der Streit um die Röntgenassistenz**

Besitzansprüche: Welchem Geschlecht „gehört“ ein Beruf?

Mit Blick auf die historische Entwicklung der Frauenarbeit konstatiert Ursula Rabe-Kleberg, wie wir bereits gesehen haben, dass Frauenarbeit die Arbeit sei, „die Männer nicht tun wollen, also übrig lassen“ (Rabe-Kleberg 1993, 135). Dieses Resümee zielt – und darin ist ihm nur zuzustimmen – darauf ab hervorzuheben, dass Frauen mehrheitlich in Berufsfeldern arbeiten, die aufgrund ihres vergleichsweise geringen Status für Männer nicht attraktiv genug sind; es betont also die Hierarchie zwischen Frauen- und Männerarbeit. Es legt jedoch auch ein Bild der Entstehung von Frauenarbeit nahe, das insofern etwas einseitig ist, als es die teilweise höchst konflikträchtigen Auseinandersetzungen um die Geschlechtszugehörigkeit einzelner Berufe ausblendet.

Der Begriff „Geschlechtszugehörigkeit“ lässt sich im Kontext dieser Auseinandersetzungen durchaus mehrdeutig lesen. Es geht in ihnen nicht nur um einen bloßen Akt der Klassifikation und Zuordnung, sondern auch um die Anmeldung eines Besitzanspruchs: Welchem Geschlecht „gehört“ ein Beruf? Konflikte um diese Frage stellen zwar in der Tat nicht den Regelfall dar, sondern sind eher die Ausnahme. Aber dessen ungeachtet sind gerade sie sehr aufschlussreich. In den Konflikten um die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufes wird ein Prozess explizit gemacht, der sonst unartikuliert bleibt und sich demzufolge *ex post* oft nur indirekt erschließen lässt: der Prozess der Begründung des Anspruchs auf die eine oder andere Geschlechtszuordnung und der Prozess der faktischen Durchsetzung dieses Anspruchs.

Damit werden zwei Aspekte der Analyse zugänglich, die der Blick auf die Makro-Strukturen der Geschlechtersegregation und auf die Entwicklung von Männerarbeit und Frauenarbeit „im Großen und Ganzen“ allein nicht zu entschlüsseln vermag. Zum einen lässt sich hier die diskursive Begründung dessen nachzeichnen, was für die eine oder andere Geschlechtszugehörigkeit eines Berufes spricht: Was führen Männer und Frauen je verschieden als Grund dafür an, dass ihnen ein bestimmter Beruf „gehören“ sollte? Welche Aspekte des Berufes werden hier als „Beweise“ herangezogen und was an ihnen gilt als überzeugende Erklä-

rung dafür, dass daraus ein Frauenberuf oder ein Männerberuf werden sollte? In diesem Zusammenhang werden insbesondere die Prozesse der Analogiebildung zwischen Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifik wichtig und deutlich werden, auf die ich im letzten Kapitel schon einmal vorgegriffen habe.

Zum anderen lässt sich gerade im Konfliktfall rekonstruieren, welche Interessen und Ressourcen, aber auch welche Organisationsformen und bereits etablierten Strukturen der Arbeitsteilung im Umfeld des in Frage stehenden Berufes letztlich maßgeblich sind, um dessen Geschlechtszuordnung tatsächlich und zumindest mittelfristig stabil durchzusetzen. Hier wird also genauer erkennbar, was sich im letzten Kapitel nur als Ergebnis konstatieren ließ: Wie es im Einzelfall dazu kommt, dass sich die Reproduktion geschlechtshierarchischer Strukturen im Endeffekt in einer Weise durchhält, die vom Arbeitsinhalt eines Berufes weitgehend unabhängig ist – und zwar obwohl der Arbeitsinhalt, wie sich unschwer denken lässt, bei der diskursiven Beweisführung pro oder contra Frauenberuf oder Männerberuf eine zentrale Rolle spielt.

### Die Röntgenassistentin: Ein exemplarischer Streitfall

Das Beispiel, anhand dessen ich den Prozess der sozialen Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit eines Berufes nachzeichnen werde – die Entstehung des Frauenberufs der Röntgenassistentin in England zu Beginn dieses Jahrhunderts<sup>21</sup> – wird in der vorliegenden Literatur gerne einleitend als untypisch bezeichnet: Untypisch, weil es sich hier um einen Beruf mit einem vergleichsweise hohen technischen Anteil handelt (Cockburn 1988a, 116); untypisch aber auch, weil es den Frauen in diesem Fall gelungen ist, ein absehbar expandierendes Berufsfeld gegen

---

<sup>21</sup> Die Tatsache, dass dieses Beispiel aus England stammt, hat einerseits forschungspraktische Gründe: für England ist die Entstehung der Röntgenassistentin inzwischen gut erforscht (Larkin 1978 & 1983, Witz 1988 & 1992, Cockburn 1988a). Sie ist andererseits aber auch nicht ganz zufällig: In England waren die Frauen gerade im heute so genannten Gesundheitswesen – anders als in Deutschland – nicht nur höchst streitbar und konfliktfreudig, sie waren auch schon früh vergleichsweise gut organisiert und deshalb auch konfliktfähig. Entsprechend wurde der Streit um die Röntgenassistentin hier sehr offensiv und sehr explizit geführt, was ihn für die Rekonstruktion besonders ergiebig macht. Wie sich im Verlauf meiner Ausführungen zeigen wird, ist der Prozess der sozialen Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit dieses Berufs aber ansonsten in keiner Weise länderspezifisch. Vergleichbare Entwicklungen sind für andere Berufe inzwischen auch für Deutschland gut dokumentiert. So die bereits mehrfach erwähnte Schriftsetzung (Robak 1988, 1992 & 1996); der Konflikt zwischen den Medizinisch-Technischen Assistentinnen und der Labormedizin (Zeller & Beck 1980); die Auseinandersetzungen zwischen Hebammen und Geburtshelfern und Ärzten (zuletzt Beaufaÿs 1997, Metz-Becker 1997). Zum Konflikt um die Pilotinnen in den USA der 30er Jahre vgl. außerdem Corn 1979.

zeitweilige männliche „Usurpationsgelüste“ zu verteidigen (Witz 1988, 84).

„Untypisch“ heißt also vor allem: untypisch für einen ‚normalen‘ Frauenberuf, und so gesehen ist das Untypische an der Röntgenassistentenz zugleich die Voraussetzung dafür, dass es hier überhaupt zum Konflikt kam: Nur wegen seines vergleichsweise hohen technischen Anteils und nur weil es sich hier um ein absehbar expandierendes Berufsfeld handelte, war dieser Beruf auch für Männer attraktiv. Andernfalls hätte es gar keinen Streit gegeben.

Das für einen Frauenberuf „Untypische“ an der Röntgenassistentenz macht diesen Fall aber auch noch aus einem anderen Grund besonders interessant. Wie sich im weiteren Fortgang zeigen wird, führte die schlussendliche Feminisierung der Röntgenassistentenz erstens zu so etwas wie einer „Weg-Definiton“ des technischen Anteils aus dem Berufsbild. Und zweitens wurde der Expansions-Vorteil, den dieses Berufsfeld zu bieten schien, durch eine der Feminisierung zunächst vorausgehende (und durch sie später noch verstärkte) Statusminderung und Subordination unter die akademische Medizin mehr als wett gemacht.

Aus einem bei genauerer Betrachtung untypischen Frauenberuf wurde also im Prozess der Berufskonstruktion so etwas wie ein typischer Frauenberuf, und zwar sowohl auf der diskursiven Ebene, die im Berufsbild zusammengefasst ist, wie auf der berufsstrukturellen Ebene, die sich aus der Positionierung der Röntgenassistentenz im Gefüge der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen ergibt. Gerade weil beides im Falle der Röntgenassistentenz noch nicht von Beginn an eindeutig vorentschieden schien, und insbesondere weil die Geschlechtszuordnung in diesem Fall – jedenfalls auf der diskursiven Ebene – ein Stück weit kontrafaktisch geschah, lässt sich hier das konstruktive Moment des ganzen Vorgangs in besonders augenfälliger Weise studieren.

Doch zunächst zur Entstehungsgeschichte der Röntgenassistentenz. Die Entdeckung der Röntgenstrahlen im Jahre 1895 führte relativ schnell zu der Erkenntnis, dass sie als Instrument der medizinischen Diagnostik von großer Bedeutung sein könnten. Entsprechend kam es in England wie in anderen Ländern schon bald zum Einsatz von Röntgenapparaten in Krankenhäusern wie in freien Praxen, in denen Röntgenbilder für den medizinischen Gebrauch hergestellt wurden. Die sukzessive Einführung der neuen Technik innerhalb wie am Rande der etablierten Institutionen medizinischer Versorgung erfolgte zunächst weitgehend ungeregelt, warf aber – je wichtiger sie zu werden versprach – die auch berufs- bzw. professionspolitisch wichtige Frage auf, welche Berufsgruppe für das Röntgen von Patienten zuständig sein sollte und wo genau die Berufsgrenze zwischen Medizin und Röntgen verlaufen sollte. Die Lösung dieser Fragen erfolgte in zwei Schritten, die sich von

der Chronologie der Ereignisse her überlagerten, die ich hier jedoch aus systematischen Gründen getrennt darstellen werde.

Das Problem der Zuständigkeit führte zum einen zu einer teilweise heftigen Auseinandersetzung zwischen den Medizinern, die die Röntgenbilder benötigten, und einer ziemlich bunt zusammengewürfelten Gruppe von Ingenieuren, Technikern und Fotografen, die die Apparate entwickelt hatten und ihre Funktionsweise im Einzelnen kannten.<sup>22</sup> Für das Problem der Feminisierung der Röntgenassistenz ist vor allem das Ergebnis dieses Konflikts bedeutsam. Zu Beginn der 20er Jahre war es den professionspolitisch erfahrenen und gut organisierten Medizinern gelungen, eine Problemdefinition durchzusetzen, derzu folge der Vorgang des Röntgens aus zwei Teilschritten besteht: Aus dem eher handwerkliches Geschick voraussetzenden Prozess der Herstellung der Röntgenbilder und aus der großen (medizinischen) Sachverstand erfordern Interpretation der fertigen Bilder für diagnostische Zwecke. Die Zuständigkeit für Letzteres reklamierten die Ärzte mit Erfolg für sich, woraus das Facharztgebiet des Röntgenologen (und später des Radiologen) entstand; die Zuständigkeit für Ersteres wurde den Ingenieuren und Technikern zugeschlagen, die damit auf einen Tätigkeitsbereich beschränkt wurden, der fortan als Assistenzberuf unter der Kontrolle und Dominanz der professionalisierten Medizin stand.<sup>23</sup>

Noch während dieser Auseinandersetzung vollzog sich eine zweite Entwicklung, die Larkin – darin nicht untypisch für die Professionsszoziologie der 70er und 80er Jahre – theoretisch kaum integriert, sondern allenfalls beiläufig mit alltagsweltlich gängigen Stereotypisierungen über Frauen kommentiert hat (kritisch dazu bereits Witz 1988, 85).<sup>24</sup> Die

---

<sup>22</sup> Die Geschichte des Konflikts zwischen diesen Kontrahenten hat Larkin für England rekonstruiert und im Rahmen seines Konzepts des „professional imperialism“ professionssoziologisch verortet (Larkin 1978 & 1983, 60-91). Man kann sie auch – in einem erweiterten berufssoziologischen Rahmen – als Beispiel für den Prozess der Berufskonstruktion lesen (vgl. dazu unten Fußnote 30).

<sup>23</sup> Das galt im Übrigen nicht nur für die Röntgentechniker im Krankenhaus, auf die ich mich im Folgenden konzentrieren werde, sondern auch für die frei praktizierenden Hersteller von Röntgenbildern, denen schließlich mit Entzug der Arbeitserlaubnis gedroht wurde, wenn sie sich der kleinsten Übertretung ihrer auf das Technisch-Handwerkliche beschränkten Zuständigkeit schuldig machen (vgl. Witz 1992, 170-175).

<sup>24</sup> Vergleichbares lässt sich auch für die zeitgleichen theoretischen Überlegungen zur sozialen Konstruktion von Berufen feststellen, in denen zwar Klassen- und Schichtunterschiede für die Berufsscheidung von zentraler Bedeutung sind, Geschlecht als Dimension sozialer Ungleichheit jedoch systematisch ausgeblendet bleibt, auch wenn Frauenarbeit punktuell vorkommt (vgl. z.B. Beck, Brater & Daheim 1980, 42-70, sowie unten Fußnote 30). Eine Ausnahme stellt die noch immer lesenswerte Untersuchung von Zeller & Beck (1980) zur Berufskonstruktion am Beispiel der medizinisch-technischen Assistenzberufe in der BRD der 50er bis 70er Jahre dar, bei der sich der Blick auf die berufliche Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern vom Gegenstand her nicht ausblenden ließ. Zeller & Beck gehen durchweg auf die geschlechtsspezifische

zunächst noch ungeregelter Einführung der Röntgentechnik auch innerhalb der Krankenhäuser hatte zur Folge, dass die Anfertigung der Röntgenbilder dort bereits in den 20er Jahren zu einer „predominantly female occupation“ geworden war (Witz 1988, 84; vgl. hierzu und zum Folgenden auch Witz 1992, 168-191). In Ermangelung standardisierter Ausbildungswege und eines wohl umrissenen, inhaltlich definierten Tätigkeitsschwerpunkts, in Ermangelung aber auch einer entsprechend großen Zahl geübter Röntgentechniker war die Herstellung von Röntgenbildern vielerorts in die Hände von Krankenschwestern gelegt worden, die sich die erforderlichen Kompetenzen im Umgang mit der neuen Technik auf dem Wege des „learning by doing“ angeeignet hatten.

Damit ist die Ausgangslage für jenen Konflikt umrissen, auf den es mir hier in der Hauptsache ankommt: Die Ausgangslage für die in den 20er und 30er Jahren in England intensive Kontroverse zwischen den Röntgentechnikern und den röntgengeübten Krankenschwestern, den „X-ray-nurses“, um die Geschlechtszugehörigkeit des neuen Berufs der Röntgenassistentenz.<sup>25</sup>

Da den entsprechend praxiserfahrenen Krankenschwestern die Qualifikation nicht einfach abgesprochen werden konnte, und da auch der 1920 eingeleitete Versuch fehlgeschlug, sie durch die Schaffung einer speziellen Ausbildung für diplomierte Röntgentechniker wieder zu verdrängen,<sup>26</sup> konzentrierte sich der Verband der Röntgentechniker in den 30er

---

fische Arbeitsteilung im Bereich der Gesundheitsberufe ein und räumen insbesondere der Geschlechterhierarchie eine zentrale Rolle bei der Zurückstufung und Unterordnung der Laborantinnen unter die Medizin und der parallelen Konsolidierung des Facharztgebietes der Labormedizin ein.

<sup>25</sup> Ich stütze mich dabei im Wesentlichen auf die Untersuchung von Witz (1992). Witz selbst analysiert die Feminisierung der Röntgenassistentenz allerdings in einem theoretischen Bezugsrahmen, der andere Akzente setzt, andere Schwerpunkte hat und deshalb auch andere Fragestellungen verfolgt: Ihr geht es um eine Reformulierung der Theorien sozialer Schließung; für sie ist die Feminisierung der Röntgenassistentenz ein Beispiel für das Scheitern einer bestimmten Schließungsstrategie der Röntgentechniker: der Strategie der „internal demarcation“. Die Frage der sozialen Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit von Berufen und ganz generell die Frage der sozialen Konstruktion von Geschlecht, die ich hier und im Folgenden in den Mittelpunkt stelle, wird bei ihr explizit nicht thematisiert. Dass sich ihre Ergebnisse auch auf diese Fragestellung beziehen lassen, ist nicht zuletzt der Sorgfalt zu verdanken, mit der sie ihr empirisches Material aufbereitet und dargestellt hat. Zu Prozessen sozialer Schließung vgl. ausführlicher unten Teil II.2., Kapitel 12.

<sup>26</sup> Die Einführung eines Diploms für Röntgentechnik, für dessen Erwerb ein bestimmter Ausbildungsgang erforderlich war, führte statt dessen dazu, dass schon wenige Jahre nach seiner Einführung die Mehrzahl der Diplomierten aus eben jenen Frauen bestand, die durch diesen Schritt der Standardisierung der Berufsvoraussetzungen ausgeschlossen werden sollten (vgl. Witz 1992, 176f). – Dabei spielte zweifellos auch eine Rolle, dass es in den 20er Jahren in England nicht mehr möglich war, Frauen *qua* Geschlechtszugehörigkeit von einem Ausbildungsgang kollektiv und explizit auszuschließen.

Jahren darauf, die Röntgenassistenz erneut in zwei Teilbereiche aufzuspalten, die „Männlichkeit“ des einen und statushöheren Teils diskursiv zu begründen und daraus den Beruf des Röntgentechnikers zu machen. In groben Umrissen sollte die neue Arbeitsteilung im Umfeld der Herstellung von Röntgenbildern in den Krankenhäusern folgendermaßen aussehen: Ganz unten in der projektierten Hierarchie der Berufe: die „X-ray-nurses“, die – als Teil des Pflegepersonals – für den Umgang mit den Patienten zuständig bleiben ‚durften‘; ganz oben und wie gehabt: die Röntgenologen als Experten für die Diagnose; und in der Mitte dazwischen: die diplomierten Röntgentechniker, die für die Wartung und den Umgang mit den Röntgenapparaten und die Herstellung der Röntgenbilder verantwortlich sein sollten.

### Diskursive Strategien der Analogiebildung: Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifik

Ansatzpunkte für die diskursive Begründung der „Männlichkeit“ des neu zu etablierenden Berufs eines „Röntgentechnikers“ bot vor allem der technische Vorgang und die technische Apparatur des Röntgens. Das Technische am Vorgang der Herstellung von Röntgenbildern schien ein adäquater Anknüpfungspunkt, um neben der „Männlichkeit“ auch die Schwierigkeit der zu bewältigenden Aufgabe ins rechte Licht zu rücken, um die für ihre Durchführung unbedingt erforderliche technisch-naturwissenschaftliche Qualifikation zu begründen und um auf diese Weise sowohl den Unterschied zu den „weiblichen“ Pflegeberufen zu markieren wie die Statusdifferenz zwischen Pflege und Röntgentechnik plausibel zu machen. Die Röntgentechniker wiesen mit Nachdruck darauf hin, dass die Bedienung der Röntgenapparate nicht nur ein hohes Maß an technischer Kompetenz erfordere, sondern auch ein eingehendes naturwissenschaftliches Verständnis der Vorgänge, die beim Röntgen physikalisch ablaufen. Sie erinnerten an die Geschichte der Erfindung der Röntgenstrahlen, die eine Geschichte männlicher Ingenieurskunst sei. Sie hoben die Gefährlichkeit der Röntgenstrahlen hervor, vor der es insbesondere Frauen zu schützen gälte. Und: sie versuchten, all das am Vorgang des Röntgens herunterzuspielen, was den Umgang mit den Patienten anging (Witz 1992, 177-181).

Die Argumentation der Krankenschwestern und „X-ray-sisters“, die ihr Berufsfeld keineswegs aufzugeben bereit waren, folgte einer gewissermaßen spiegelverkehrten Logik: Aus ihrer Perspektive war das Röntgen gerade nicht irgendein technischer Vorgang, sondern ein Vorgang, der Rücksichtnahme auf und Geschick im Umgang mit Patienten erfordere, für den also ihre Qualifikation in der Krankenpflege unerlässlich

sei. Für sie war eine erfolgreiche Anfertigung von Röntgenbildern für Zwecke der medizinische Diagnose nicht möglich, ohne anatomische und andere medizinische Kenntnisse, die unabdingbar seien, um die in Frage kommenden Körperteile adäquat ins Bild zu setzen. Und im Vergleich zu diesen Qualifikationen, die den Röntgentechnikern in der Tat abgingen, erschien aus ihrer Sicht die Bedienung der Apparate eher einfach. Für sie zeigte schließlich gerade die Geschichte der Anwendung der Röntgenstrahlen im Krankenhaus, dass dieser neu entstehende Beruf von Anfang an ein Beruf war, den in der Krankenpflege geübte Frauen mit großem Erfolg ausüben konnten (Witz 1992, 186f).

Die diskursive Auslegung der Tätigkeit eines Röntgentechnikers bzw. einer Röntgenassistentin macht vor allem eines deutlich: Der Arbeitsvorgang selbst, auf den sich beide Parteien bezogen, ist in hohem Maße interpretationsfähig. Die Variabilität der Arbeitsinhalte, die je verschieden und immer wieder anders Frauen- und Männerarbeit ausmachen, kehrt hier als Vielfalt von Auslegungsmöglichkeiten wieder, die sich auf ein und denselben Arbeitsinhalt beziehen: Sowohl den Technikern wie den Krankenschwestern boten sich auf dieser Ebene recht einleuchtende Anknüpfungspunkte zur Begründung der von ihnen präferierte Geschlechtszugehörigkeit dieses Berufs.

Beide konnten anschließen an historisch frühere Prozesse der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit, an historisch frühere Verbindungen von Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifität und an historisch frühere Besitzansprüche von Frauen bzw. Männern auf verwandte Frauen- bzw. Männerberufe, die sich als Plausibilitätsressourcen vereinnahmen ließen. Beide konnten eine Berufsgeschichte und Tradition „erfinden“ und präsentieren, aus der die Herstellung von Röntgenbildern quasi naturwüchsrig als Frauen- oder Männerberuf hervorging. Beide konnten darüber hinaus auf Kompetenzen und Qualifikationen hinweisen, über die die jeweils andere Seite nicht (oder noch nicht im selben Maße) verfügte. Beiden Parteien war es mithin möglich, ihren „Besitzanspruch“ auf das Berufsfeld der Röntgenassistenz dadurch zu begründen, dass sie plausible Analogien herstellten zwischen dem Arbeitsinhalt und -vorgang auf der einen Seite, ihren je geschlechtsspezifisch konnotierten Fähigkeiten, beruflichen Kompetenzen und Orientierungen auf der anderen Seite. Wir sehen hier also, was im letzten Kapitel vorausgesetzt wurde: Wie über die Bezugnahme auf den Arbeitsinhalt und mittels Analogiebildung das jeweils Geschlechtsspezifische an einer Arbeit begründet und veranschaulicht wird, wie Arbeitsinhalt und Geschlechterdifferenz miteinander verbunden werden, wobei ein imaginäres Publikum gleichsam als Schiedsrichter mitgedacht wird, dem man die Sache möglichst plausibel machen muss.

## Ressourcen der faktischen Durchsetzung

Die Entscheidung für eine Feminisierung der Röntgenassistenz fiel jedoch – hier wie in anderen strittigen Fällen – gerade nicht auf der Ebene der besseren oder schlechteren Stimmigkeit und Plausibilität der einen oder anderen Analogiebildung.<sup>27</sup> Maßgeblich für den Ausgang des Konflikts waren vielmehr zum einen ökonomische Gründe, zum anderen die geschlechtshierarchische Arbeitsteilung und Arbeitsorganisation im Krankenhaus, die bereits im 19. Jahrhundert – gegen den teilweise erbitterten Widerstand der Krankenschwestern (vgl. dazu Witz 1992, 128-167) – durchgesetzt worden war. Sie hatte nun zur Folge, dass die röntgengeübten Krankenschwestern einflussreiche Bündnispartner für die Durchsetzung ihrer Ziele gewinnen konnten.

Die ökonomischen Gründe sind mit dem Hinweis auf die Tatsache, dass Krankenschwestern als Röntgenassistentinnen zu niedrigeren Löhnen angestellt werden konnten als Röntgentechniker, schnell umrissen. Krankenhausträger und Krankenhausverwaltungen präferierten die Einstellung von „X-ray-nurses“, weil diese billiger waren und weil sie wegen ihrer Doppelqualifikation als Krankenschwester und Röntgenassistentin bei Bedarf auch auf anderen Arbeitsplätzen eingesetzt werden konnten. Die Doppelqualifikation führte denn auch keineswegs zu höheren Löhnen für diese Gruppe von Frauen, sondern dazu, dass man sie bezahlen konnte wie andere Krankenschwestern auch.<sup>28</sup>

Was die Arbeitsteilung und die Organisationsstrukturen im Krankenhaus anbelangt, so waren beide schon vor der Verberuflichung der Röntgenassistenz relativ stabil entlang geschlechtshierarchischer Trennlinien etabliert: Den akademischen Ärzten war das vornehmlich aus Frauen bestehende Pflegepersonal zu- und untergeordnet. Gleichzeitig

---

<sup>27</sup> Im Falle der Schriftsetzerei griffen die männlichen Setzer fast wörtlich auf dieselben Argumente zurück wie die Röntgentechniker, um die Frauen, die an den neu erfundenen Setzmaschinen zunächst eingesetzt worden waren, wieder zu verdrängen: Auch sie betonten den technischen Aspekt des Schriftsatzes und insistierten darauf, dass ein Schriftsetzer die Mechanik seiner Maschine genau kennen müsse, um sie bedienen zu können; auch sie wiesen auf die Gefährlichkeit des verwendeten Bleis hin, vor dem es Frauen zu schützen gälte; auch sie erinnerten an die Geschichte der Schriftsetzerei, die eine Geschichte männlichen Erfindungsreichtums und Könnens sei etc. Anders als die Röntgentechniker waren die Schriftsetzer allerdings erfolgreich: Es gelang ihnen, die Frauen völlig aus diesem Berufsfeld zu verdrängen, u.a. weil ihre Interessen von einer starken Gewerkschaftsorganisation kollektiv und sehr wirkungsvoll vertreten wurden (vgl. Robak 1988, 1992, 1996).

<sup>28</sup> Verstärkt wurde dieses ökonomische Argument auf Seiten der Krankenhäuser nicht zuletzt dadurch, dass die Röntgentechniker den strategischen „Fehler“ machten, die Forderung nach höheren Löhnen ausdrücklich *nicht* auf die „X-ray-nurses“ und diplomierten Röntgenassistentinnen gleichermaßen zu beziehen. Sie forderten höhere Löhne nur für Röntgentechniker und boten damit der Arbeitgeberseite einen Ansatzpunkt, Röntgenassistentinnen und Röntgentechniker gegeneinander auszuspielen (vgl. Witz 1992, 177f).

war aber auch die interne Hierarchie unter den Pflegekräften als Hierarchie unter Frauen institutionalisiert, an deren Spitze in verantwortlicher (und einflussreicher) Position die „matron“, die Oberschwester, stand. Männer als Röntgentechniker, die zwar „unter“ den Ärzten, aber (jedenfalls ihrem eigenen Anspruch nach) „über“ den Pflegekräften angesiedelt worden wären, hätten dieses inzwischen gut eingespielte Gefüge nach Ansicht aller im Krankenhaus bereits etablierten Gruppen nachhaltig gestört.

Der Platz, der der Herstellung von Röntgenbildern aufgrund des Erfolgs der Mediziner in der ersten Phase der Auseinandersetzung zugewiesen worden war, war in gewisser Hinsicht schon vorab als „weiblicher“ definiert, und von daher lag die Feminisierung dieses neuen Berufes sowohl im Interesse der Ärzte wie im Interesse der einflussreichen Oberschwestern. Im Verein mit dem Interesse der Krankenhausverwaltung an möglichst billigen Arbeitskräften führte diese Koalition dazu, dass die „X-ray-nurses“, die in zunehmendem Maße auch über ein zusätzliches Diplom als Röntgenassistentin verfügten, ihr neues Berufsfeld erfolgreich behaupten konnten. Röntgenassistenten blieben in der Folgezeit die Ausnahme und die von ihnen angestrebte weitere Aufteilung der Röntgenassistenz in zwei Berufsgruppen mit unterschiedlichem Qualifikations- und Lohnniveau kam überhaupt nicht zustande.<sup>29</sup>

### Berufsbild, Geschlechterbeziehung und institutionelle Reflexivität

Damit setzte sich zugleich ein Berufsbild durch, in dem die technischen Anteile des Röntgens weitgehend im Hintergrund, die medizinischen Kenntnisse und die Patientenorientierung dafür im Vordergrund standen, und in dem die Assistentin dem Arzt-Experten, der die eigentlich wichtige Diagnose stellt, hilfreich, aber deutlich untergeordnet zur Seite steht. Hierarchie und Differenz im Geschlechterverhältnis waren also einmal mehr in ein Bild gefasst, das sich als Anknüpfungspunkt und Plausibilitätsressource in weiteren Prozessen der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit heranziehen ließ. Hierarchie und Differenz waren aber auch in ein Bild gefasst, das sich – verglichen mit dem Arbeitsvorgang

---

<sup>29</sup> Die Techniker nahmen ihre Versuche, sich dieses Berufsfeld anzueignen, in größerem Umfang erst wieder auf, als die Einführung des Computertomografen und anderer neuer Technologien in den Radiologie-Abteilungen erneute Umstrukturierungen im Berufsbereich der Radiologie-Assistentinnen notwendig machten und dadurch auch die Etablierung neuer geschlechts„spezifischer“ Zuständigkeiten möglich schien – vgl. dazu ebenfalls am Beispiel Englands Cockburn 1988a, 116-144.

selbst – durch ein hohes Maß an Selektivität in der Wahrnehmung dessen auszeichnete, was die Röntgenassistentin eigentlich tut.

Die technischen Anteile der Herstellung von Röntgenbildern waren ja durch die Feminisierung dieses Berufes nicht einfach verschwunden. Und die technischen Kenntnisse, die zur Berufsausübung notwendig waren, gehörten auch weiterhin zum Ausbildungskanon der Röntgenassistentinnen. Verschwunden waren sie jedoch nachhaltig aus dem öffentlich präsenteren und wahrgenommenen Berufsbild, das in den 50er Jahren, als es phasenweise zu Rekrutierungsproblemen kam, durch Analogien zur Tätigkeit und Rolle der Hausfrau in seiner Weiblichkeit bekräftigt wurde. Beider Arbeit, die der Hausfrau wie die der Röntgenassistentin, sei nie zu Ende; beide seien als Stütze für „ihn“ und „seine“ Arbeit unerlässlich; beide müssten nicht zuletzt darauf achten, dass „er“ ordentlich aussieht, wenn er ins Büro geht/den Patienten gegenübertritt – so war 1952 nicht etwa in einer Boulevardzeitung, sondern in der Fachzeitschrift „Radiography“ zu lesen (Witz 1988, 85).

Die Zeitschrift „Radiography“ liefert uns damit ein eindrückliches Beispiel dafür, wie die faktische Feminisierung eines Berufs zur Etablierung und Konsolidierung eines Berufsbildes führt, das auf hochselektive und zugleich jeweils zeitgemäße Weise die „Weiblichkeit“ der Arbeit wie der Arbeitenden in den Mittelpunkt stellt und alle Spuren geschlechtsinadäquater ‚Einsprengsel‘ ausblendet, auch wenn sie im Arbeitsvorgang selbst durchaus und weiterhin vorhanden sind. Aus einem untypischen, weil auch technischen Frauenberuf ist – auf der Ebene des Berufsbilds – ein typischer Frauenberuf geworden, und hinter den Frauen ist dabei unversehens die Technik von der Bild-Fläche verschwunden – nicht zuletzt mit der Folge, dass die Analogiebildung zwischen Männlichkeit und Technik unbeschädigt bewahrt werden kann.

Die Zeitschrift „Radiography“ liefert darüber hinaus ein anschauliches Beispiel dafür, wie Prozesse der sozialen Konstruktion der Geschlechtsgehörigkeit von Berufen zu interberuflichen Formen der Arbeitsteilung führen, die die Beziehung zwischen den Geschlechtern in einer Weise vorstrukturieren, die nicht zufällig an Goffmans Geschlechterarrangements erinnert. Die Arbeitsteilung zwischen Männerprofession und Frauenberuf, zwischen dem Arzt und ‚seiner‘ Röntgenassistentin zeigt gerade in der Parallelisierung mit der Arbeitsteilung zwischen Ehemann und Ehefrau, dass die Berufskonstruktion genau jene strukturellen Vorgaben für die berufliche Alltagsinteraktion liefert, die Goffman als institutionelle Reflexivität bezeichnet: Männer und Frauen können sich in diesem Berufsfeld nun in der Tat „ihre angeblich unterschiedliche ‚Natur‘ wirkungsvoll vorexerzieren“ (Goffman 1994a, 143).

## Berufskonstruktionen und die Reproduktion der Geschlechterhierarchie

Die soziale Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit eines neu entstehenden Berufs ist, wie das Beispiel der Röntgenassistentinnen zeigt, ein Prozess, der eingebunden ist in einen Prozess der Berufskonstruktion, in dem unterschiedliche Gruppen ihren Anspruch auf ein Berufsfeld durchzusetzen suchen.<sup>30</sup> Dabei geht es auf der *diskursiven Ebene* zunächst um Fragen der Definition, der Klassifikation und der Zuordnung: Wie ein Beruf schlussendlich (oder zumindest mittelfristig) bestimmt wird, welche (Teil)Aspekte des Arbeitsvorgangs dabei ins Zentrum, welche an den Rand rücken, entlang welcher Wissensgebiete und Kompetenzen die Berufsschneidung erfolgt, und welche Qualifikationsstandards als Zugangsvoraussetzung implementiert werden, kann im Konfliktfall zum Gegenstand von Auseinandersetzungen werden, in denen konkurrierende ‚Interessenten‘ versuchen, ihre Definition und Klassifikation durchzusetzen (zu derartigen Klassifikationsprozessen vgl. auch Bourdieu & Boltanski 1981). Ob das Röntgen – in der ersten Phase der Auseinandersetzung – ein Teilgebiet der Medizin oder eine Profession neben der Medizin wird, bei der physikalisches und technologisches Wissen im Vordergrund steht, lässt sich von ‚Natur der Sache her‘ vorab eben gerade nicht entscheiden. Und dass die Zuordnung diesenfalls zur Me-

---

<sup>30</sup> Das Konzept der Berufskonstruktion, auf das ich hier zurückgreife, ist erstmals von Hesse in die Berufssoziologie eingeführt worden. Es betont – im Gegensatz zu funktionalistischen Ansätzen – die Bedeutung strategischer Interessen in der Phase der Berufsentstehung: Insbesondere die Berufsschneidung und die Qualifikationsstandards ergeben sich Hesse zufolge nicht aus funktionalen Differenzierungen, nicht aus technischen oder arbeitsinhaltlichen und in diesem Sinne ‚sachlichen‘ Anforderungen des Arbeitsvorgangs selbst, sondern aus den Interessen derjenigen, die Arbeitskräfte beschaffen oder Arbeitskraft anbieten wollen (Hesse 1972, zusammenfassend 129-137). Hesses weitergehende Unterscheidung von Berufskonstruktion und Professionalisierung, derzu folge im ersten Fall die Interessen der Beschaffer von Arbeitskräften und im zweiten Fall die Interessen der Berufsangehörigen selbst dominieren (131), hat sich nicht durchsetzen können und ist in dieser Pointierung auch empirisch kaum aufrechtzuhalten. Dafür ist sein Konzept der Berufskonstruktion in einem weiter verstandenen Sinne von Beck, Brater und Daheim aufgegriffen und weiter ausgebaut worden (Beck & Brater 1978, insbesondere 210-217; Beck, Brater & Daheim 1980, vor allem 43-70). Sie knüpfen an die Dominanz strategischer Interessen bei der Berufsschneidung an und erweitern Hesses Konzept um den grundlegenden Aspekt der Reproduktion sozialer Ungleichheit: Die Durchsetzung strategischer Interessen wird bei ihnen zentral rückgebunden an vorgängige Strukturen sozialer Ungleichheit und die Berufskonstruktion entsprechend zu einem wichtigen Instrument der Reproduktion sozialer Ungleichheit. In Übereinstimmung mit dem damaligen Stand der Ungleichheitstheorie kommen dabei ausschließlich Klassen- und Schichtunterschiede ins Blickfeld, die Geschlechterungleichheit wird allenfalls kuriosisch erwähnt (so z.B. bei Beck, Brater & Daheim 1980, 74, 123, 161). Interessenorientierung und Reproduktion sozialer Ungleichheit machen das Konzept der Berufskonstruktion jedoch im Prinzip auch für die Analyse der beruflichen Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern und die soziale Konstruktion von Frauen- und Männerberufen anschlussfähig.

dizin völlig auf der Hand liegt, ist deshalb ein Eindruck, der sich erst *ex post* endgültig durchsetzt und dann in der Regel auch weiter ausgebaut wird (dazu für die Medizin und deren Definitionsmacht: Freidson 1970b & 1986, Larkin 1983, Abbott 1988).

Nicht anders ist es, wenn es um die Begründung der Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs geht. Auch hier haben wir es zunächst und vordergründig mit Fragen der Definition, der Klassifikation und der Zuordnung zu tun; auch hier erlaubt ‚die Sache selbst‘ durchaus konträre Einschätzungen; und auch hier ergibt sich die scheinbare Naturwüchsigeit der Zuordnung von Beruf und Geschlecht immer erst, wenn die Sache entschieden ist. Das zeigt einmal mehr, dass die Logik des Alltagsverständnisses, derzufolge ein Frauenberuf ein *Frauenberuf* ist, *weil* für seine Ausübung weibliche Fähigkeiten und Orientierungen unerlässlich sind, die Logik der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit ziemlich genau auf den Kopf stellt. In der historischen Rekonstruktion wird erkennbar, dass erst die Feminisierung eines Berufs zur Folge hat, dass die Kompetenzen, die man braucht, um ihn erfolgreich auszuüben, und dass die Tätigkeiten, die zum beruflichen Handeln gehören, vollends als „weibliche“ gedacht und konzipiert werden; ein Vorgang, der in der Erfindung der „weiblichen“ oder „männlichen“ Tradition eines Berufs eine neuerliche Bestätigung findet und der durchaus eine Wirksamkeit *sui generis* entfalten kann (dazu bereits Rabe-Kleberg 1987, 41).

Was beide Auseinandersetzungen miteinander verbindet, ist aber auch noch eine zweite, eine *materiale Ebene*. Erfolge, Niederlagen und Kompromisse in Konflikten um die Berufskonstruktion und in Konflikten um die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs hängen nicht in erster Linie von der alltagsweltlichen Plausibilität oder von der wissenschaftlichen Angemessenheit der einen oder anderen Definition ab, sondern von den politischen, ökonomischen und sozialen Ressourcen, die eingesetzt werden können, um die eine oder andere Option auch durchsetzen zu können. Im Streit auch um die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs wird ein „Besitzanspruch“ angemeldet, der nicht in erster Linie deshalb durchgesetzt werden kann, weil ein Beruf *per se* eher „weiblich“ oder eher „männlich“ wäre, sondern der durchgesetzt werden kann, wenn diejenigen, die aus einem Beruf einen Frauenberuf machen wollen, über Ressourcen und Bündnispartner verfügen, die denen derjenigen überlegen sind, die daraus einen Männerberuf machen wollen.

Aufgrund der durchgängig geschlechtshierarchischen Strukturen unserer Gesellschaft sind die Frauen in derartigen Auseinandersetzungen in der Regel von vornherein die Unterlegenen, und das hat häufig genug zur Folge, dass es zu Konflikten um die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs gar nicht erst kommt. Dieser Nachteil kann allerdings dann zu

einem Vorteil werden, wenn es neben den Frauen selbst, die einen Beruf für sich gewinnen wollen, andere einflussreiche und durchsetzungsfähige Gruppen gibt, die sich von der Feminisierung eines Berufsfeldes Vorteile versprechen. Diese Rolle übernahmen im vorliegenden Fall – neben den Krankenhaussträgern – die Ärzte, denen es darum ging, die Beziehung zwischen den verschiedenen Berufen im Einzugsbereich und Umfeld „ihrer“ Profession als hierarchische zu organisieren und das durchzusetzen, was Larkin (1983) als „professional imperialism“ und Freidson (1970a) als „professional dominance“ bezeichnet hat.

In derartigen Konstellationen, die in der Geschichte der Medizin wie anderer Professionen in immer neuen Varianten aufgetreten sind, wird gerade die Hierarchie zwischen den Geschlechtern zu einer wichtigen Ressource der Aufrechterhaltung oder Durchsetzung arbeitsteiliger Hierarchisierungen. Dann wird die hierarchische Struktur der Geschlechterbeziehung instrumentalisiert, um berufliche Dominanzen zu bewahren oder neu zu etablieren – ein Vorgang, der im Falle der Röntgenassistenten im Krankenhaus nicht zuletzt deshalb nahe lag, weil hier die Parallelisierung von Geschlechterhierarchie und beruflicher Hierarchie schon vorab institutionalisiert war, und weil die Ärzte, denen an der Subordination auch der Röntgenassistenten gelegen war, zugleich die einflussreichste und durchsetzungsfähigste Gruppe in dem Konflikt waren.<sup>31</sup>

Soziale Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs und Reproduktion der Geschlechterhierarchie sind also nicht weniger eng miteinander verquickt als dies – auf einer allgemeineren Ebene – Berufskonstruktion und Reproduktion sozialer Ungleichheit sind. Die „monotone Ähnlichkeit“, die im vorhergehenden Kapitel als Veränderungsresistenz geschlechtshierarchischer Strukturen deutlich wurde, hat hier eine ihrer wesentlichen Ursachen. Und der „Vorteil“ der Röntgenassistentinnen war und blieb deshalb insofern ein allenfalls eingeschränkter, als sie zwar ihr Berufsfeld behaupten konnten, allerdings nur um den Preis der durchgängigen Subordination unter die Kontrolle und Dominanz der medizinischen Profession.

---

<sup>31</sup> Speziell mit Bezug auf die englische Entwicklung ist in diesem Zusammenhang zudem nicht zu unterschätzen, dass auch die Krankenschwestern selbst – anders als in Deutschland – gut organisiert und höchst streitbar waren. Die Röntgentechniker und deren Berufsverband sahen sich nicht nur den gegenläufigen Interessen der Krankenhausverwaltungen und -träger und der Ärzteschaft gegenüber, sondern auch der „Royal Nurse Association“ und der Gruppe der „matrons“, die derartige „Eindringlinge“ weder in ihren Reihen noch gar nicht in einer ihnen übergeordneten Position zu dulden bereit waren. Zum Aspekt der Geschlechterhierarchie zwischen Medizin und Pflegepersonal kam hier also die gewissermaßen monogeschlechtlich-separatistische Organisation und kollektive Vertretung von Fraueninteressen hinzu, und auch sie trug dazu bei, dass die „X-ray-nurses“ ihren Zugriff auf dieses neu entstehende Berufsfeld verteidigen konnten.

Die soziale Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit von Berufen ist mithin ein Prozess, der sowohl was die Durchsetzung dieser oder jener Zuordnung von Beruf und Geschlecht anbelangt, wie was die Folgen dieser Zuordnung betrifft, keineswegs auf die diskursive Ebene beschränkt bleibt, die uns im Berufsbild entgegentritt. Ist die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs einmal etabliert, dann sind die Analogien zwischen Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifik nicht mehr ‚nur‘ Teil einer diskursiven Strategie, mit deren Hilfe der Anspruch auf die eine oder andere Geschlechtszugehörigkeit einer Tätigkeit begründet und alltagsweltlich ‚erklärt‘ wird, sondern dann hat die im Prozess der Analogiebildung antizipierte Geschlechtsspezifik eines Berufs so etwas wie ein materiales Substrat, eine materiale Entsprechung und Grundlage gefunden.

Wenn es – zumindest für eine bestimmte Phase – nur Röntgenologen und ‚ihre‘ Röntgenassistentinnen gibt, dann ist der Unterschied der Geschlechter nicht mehr ‚nur‘ eine Frage der diskursiven Auslegung des jeweiligen Arbeitsinhalts, der Geschlechterideologie oder der kulturellen Reproduktion.<sup>32</sup> Sondern dann sind Frauen und Männer in diesem Berufsfeld in eben dem Maße verschieden, in dem sie Unterschiedliches tun. Dann haben sie unterschiedliche Chancen und Optionen, einen je verschiedenen Zugang zu materiellen Ressourcen und Karriereperspektiven, zu Status, Prestige und sozialer Akzeptanz. Dann sind nicht nur die Inhalte, die Frauenarbeit von Männerarbeit – und vermittelt darüber auch Frauen von Männern – unterscheiden, einmal mehr definiert, sondern dann ist auch die Hierarchie zwischen den Geschlechtern einmal mehr ‚wirklich‘ und sozial verbindlich institutionalisiert und zu einem Bestandteil der Strukturen der Arbeitsteilung und der Arbeitsorganisation geworden. Und gerade weil das so ist, kann das Alltagsverständnis dann auch im Falle der Arbeitsteilung zwischen Röntgenologen und Röntgenassistentinnen einmal mehr sehen, was es schon immer wusste: dass die Geschlechter wirklich und in der Tat verschieden sind. Auch hier zeigt sich mit anderen Worten, dass wir es bei der Arbeitsteilung

---

<sup>32</sup> Dieser Aspekt wird insbesondere dort übersehen, wo das Konzept der sozialen Konstruktion von Geschlecht als Konzept der kulturellen Reproduktion von ‚materialen‘ Erklärungsansätzen der geschlechtlichen Arbeitsteilung unterschieden wird, bei denen die ‚objektivierten‘ Strukturen sozialer Ungleichheit im Mittelpunkt stehen (so z.B. Gottschall 1995a, 41ff; ansatzweise auch Cockburn 1988a, 87). Was in dieser Gegenüberstellung übersehen wird, ist, dass die soziale Konstruktion von Geschlecht integraler Bestandteil der Reproduktion sozialer Ungleichheit ist und keineswegs nur oder in erster Linie deren legitimatorische Absicherung. Das ist sie zwar auch, und die Tatsache, dass sie dies auch ist, ist zweifelsohne einer der Gründe für die „survival power“ (Cockburn 1988b, 32) dieses sozialen Klassifikationsverfahrens. Aber dessen Bedeutung für Prozesse der Reproduktion sozialer Ungleichheit ist damit eben nur in einer Dimension erfasst (vgl. dazu ausführlicher Kapitel 3 & 4).

zwischen Frauenberufen und Männerberufen mit einer geschlechterkonstituierenden Arbeitsteilung zu tun haben.

## Berufskonstruktion und Geschlechterkonstruktion: Intendierte und nicht-intendierte Folgen interessenorientierten Handelns

Prozesse der Berufskonstruktion und die mit ihnen verbundenen Prozesse der Geschlechterkonstruktion lassen sich zusammenfassend als Prozesse der Strukturbildung begreifen, in denen kollektive Akteure bestrebt sind, ihre Interessen durchzusetzen. Sie führen zu einer strukturell verankerten Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern, die – als Beziehung zwischen Männerprofession und Frauenberuf – zugleich die Differenz und die Hierarchie im Verhältnis der Geschlechter jeweils neu realisiert und institutionalisiert. Dabei wird die Verbindung von Berufskonstruktion und Geschlechterkonstruktion hergestellt über die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs – ein Vorgang, der dort besonders augenfällig wird, wo die Instrumentalisierung der Geschlechterhierarchie vergleichsweise unverstellt erfolgt und die Analogien zwischen Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifität besonders explizit entfaltet werden.

Will man die Verbindung von Berufskonstruktion und Geschlechterkonstruktion differenzierter erfassen und den Zusammenhang zwischen beiden theoretisch präziser bestimmen, so ist allerdings zu berücksichtigen, dass soziale Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs und Geschlechterkonstruktion nicht gleichzusetzen sind und dass insbesondere die Beziehung, in der beide zum Prozess der Berufskonstruktion stehen, eine je verschiedene ist. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs in den Bereich der intendierten Folgen berufsorientierten sozialen Handelns fällt, während die Geschlechterkonstruktion als nicht-intendierte Folge eben dieses selben strategischen Handelns zu begreifen ist, und dass die Verknüpfung zwischen Berufskonstruktion und Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs beabsichtigt ist, während sich der Zusammenhang von Berufskonstruktion und Geschlechterkonstruktion gleichsam hinter dem Rücken der Akteure herstellt.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Nur am Rande sei an dieser Stelle vorab darauf hingewiesen, dass sich von hier aus wichtige Querverbindungen zu einem Konzept ergeben, das Giddens schon Anfang der 80er Jahre vorgeschlagen hat, um den Zusammenhang von Mikro- und Makro-Ebene theoretisch zu bestimmen (Giddens 1981, vgl. auch Giddens 1992). Knorr-Cetina hat die frühe Fassung von Giddens Überlegungen präzise und kurz zusammengefasst: „Giddens argues that the long-term formation and transformation of social institutions must be seen in the light of the unintended consequences of social action through which the capability and knowledgeability of social actors is always bound. These unintended consequences of social action work behind our back and implicate transformations which we have to distinguish from the continual and

Die strategischen Interessen der involvierten Akteure richten sich in erster Linie auf die Berufskonstruktion: auf die Berufsschneidung, die Qualifikationsstandards, die Einkommens-chancen und die interberuflche Arbeitsteilung und Hierarchie. In Hinblick auf die Begründung und Durchsetzung dieser beruflichen Interessen kann die Frage der Geschlechtszugehörigkeit eines Berufs wichtig werden, kann die Instrumentalisierung der hierarchischen Struktur der Geschlechterbeziehung nützlich erscheinen, können die Analogien zwischen Arbeitsinhalt und Geschlechtsspezifität als Instrument der Plausibilisierung von Besitzansprüchen auf einen Beruf opportun erscheinen. Und genau das war bei den Ärzten, Röntgentechnikern und „X-ray-nurses“ der Fall: Alle drei Gruppen hatten zunächst relativ wohl umrissene berufliche Ziele, für deren plausible Begründung und Durchsetzung ihnen dann der Rekurs auf tradierte Geschlechterstereotype und der Rückgriff auf bereits implementierte Strukturen der geschlechtlichen Arbeitsteilung im Krankenhaus in je verschiedener Weise und in je verschiedenem Maße vorteilhaft zu sein schien.

Dass sie damit nicht nur zu Konstrukteuren des Berufs der Röntgenassistentin als eines „typischen“ Frauenberufs, sondern zugleich zu Konstrukteuren des Geschlechts wurden, war ein Effekt der Berufskonstruktion, den sie sich jedoch weder vorher irgendwie planmäßig hätten vornehmen, noch nachher als das hätten erkennen können, was ihn ausmacht. Die Herstellung eines sozialen Tatbestands, der von allen Beteiligten als ‚Natur‘ wahrgenommen wird, als vorsoziale Vorgabe, die sich menschlicher Verfügbarkeit gerade entzieht, gelingt nur dann und nur so lange, wie die Konstruktion als soziale Konstruktion unerkannt bleibt. Schon die Instrumentalisierung von Geschlecht zum Zwecke der Durchsetzung beruflicher Ziele ‚lebt‘ und zehrt von der Vorannahme, damit auf eine zwar auslegungsfähige, aber letztlich doch gerade nicht fragliche ‚natürliche‘ Ressource der Begründung und Legitimation sozialer Unterscheidungen Bezug zu nehmen. Und dies gilt umso mehr für die Ergebnisse dieses Konstruktionsprozesses (zur hier angesprochenen Naturalisierung sozialer Klassifikationen vgl. ausführlicher Kapitel 3).

Dass Frauen und Männer auch hier genau so sind, wie sie schon immer waren, kann man nur „sehen“, solange die Konstruktion un-durchschaut bleibt. Und dass Frauen und Männer als Röntgenologe und Röntgenassistentin sich qua Arbeitsteilung immer wieder in Situationen begegnen, die es ihnen erlauben, sich im Alltagshandeln ihre „vorgeblich

---

contingent reproduction of institutions in everyday life. (...) unintended consequences condition social reproduction and hence fundamentally determine the process of structuration through which systems are maintained and changed“ (Knorr-Cetina 1981, 27). Ausführlicher dazu Kapitel 5.

unterschiedliche „Natur“ wirkungsvoll vorzuerzieren“ (Goffman), klappt problemlos und routiniert nur, solange unerkannt bleibt, dass sie selbst im Prozess der Berufskonstruktion und der sozialen Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit des Berufs der Röntgenassistentin die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, eben diese Situationen so einzurichten, dass ihnen ihr eigenes Handeln als „natürlich“ erscheinen kann. Auch für die Geschlechterkonstruktion im Rahmen von Prozessen der Berufskonstruktion und für die Veränderungsresistenz der sozialen Institution Geschlecht, zu der sie beiträgt, gilt, was Mary Douglas mit Blick auf die Naturalisierung sozialer Klassifikationen allgemein festgestellt hat:

„Seinen größten Triumph feiert das von Institutionen gelenkte Denken, wenn es ihm gelingt, die Institutionen völlig unsichtbar zu machen.“ (Douglas 1991, 161)