



/ ESSAY /

Medizin in Frauenhand

Fast 80 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen. Sie machen den überwiegenden Teil der Arbeit. An der Spitze der Institutionen und Einrichtungen stehen aber meist Männer. Doch es kommt Bewegung in die starren Strukturen: Es gibt immer mehr Frauen, die es an die Spitze schaffen.

Zu Beginn der Pandemie wurde den Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, für ihren Einsatz applaudiert, doch das war bald wieder vergessen. Heute wird, wenn über Corona-bedingte Überlastung von Spitälern geredet wird, meist an Bettenzahlen gedacht, nicht an das Personal. Es ist selbstverständlich geworden, dass jene, die Systeme aufrechterhalten, sich immer und immer wieder Lösungen überlegen und eine große Zahl an kranken Menschen versorgen.

Im Fokus stehen die Hunderttausenden Beschäftigten aber nicht. Das mag auch daran liegen, dass es „die“ Gesundheitsbeschäftigten nicht gibt. Es gibt die Ärzteschaft, die Spitalsbeschäftigten, die wiederum in Privatkliniken, öffentlichen Spitälern, Ordenskliniken und Einrichtungen der Sozialversicherung arbeiten, Pharmamitarbeiter, die Apothekerschaft und viele mehr. Allein vier verschiedene Teilgewerkschaften sind hier zuständig und sich oft nicht einig. Ähnlich ist es auf Seite der Arbeitgeber in der Wirtschaftskammer: Chemieindustrie, Elektronikindustrie, private Kur- und Krankenanstalten, Medizinproduktehandel.

RUTH REITMEIER
ist Journalistin und Autorin.
ALEXANDER FOGGENSTEINER ist
Autor und PR-Unternehmer.

Die Folge: Es gibt nicht einmal genaue Zahlen, wie viele Menschen überhaupt im Gesundheitswesen arbeiten. Es gibt primär Schätzungen und ein paar Anhaltspunkte, dass der Frauenanteil bei fast 80 Prozent liegt. Die fehlenden Daten zeigen vor allem eines: Ein Heer von Beschäftigten – darunter die überwiegende Mehrheit Frauen – arbeiten weitgehend im Verborgenen. Studien gibt es im Gegensatz zu anderen medizinischen Fragen kaum.

Die gute Nachricht: Es ist viel passiert, seit die Ärztin Gabriele Possaner nach Jahren der Bittbriefschreiberei 1897 als erste Frau ihre Praxis in Wien eröffnen durfte. Im Studienjahr 2020/21 waren

58 Prozent der ein Medizinstudium Beginnenden und 54 Prozent aller Medizin Studierenden Frauen. Auch bei den Absolventinnen haben die Frauen die Männer überholt: Zuletzt waren es 53 Prozent. Schwieriger wird es später, wenn es darum geht im Berufsleben weiterzukommen.

In männlich geprägten Arbeitsstrukturen und Konkurrenzsystemen ziehen Frauen fast immer noch den Kürzeren. Primariate in Spitälern werden nach wie vor zu fast 90 Prozent von Männern geleitet. Das hat die Ärztekammer 2019 erheben lassen. Apropos Ärztekammer: Auch dort haben die Männer das Sagen. Bundesweit und in den neun Länderkammern gibt es gerade einmal eine Präsidentin: Die Herzchirurgin Petra Preiss aus Kärnten. Und bei genauerem Hinsehen zeigt sich auch: Das System erhält sich selbst. Herrenclubs machen es Frauen nach wie vor schwer, an die Spitze zu kommen.

Die Konsequenz: Im Gesundheitswesen schaffen es auch heute nur wenige Frauen nach oben – dorthin, wo Entscheidungen getroffen, wo gestaltet, verändert wird. Das ist umso erstaunlicher, als der Großteil der im Gesundheitswesen Beschäftigten eben Frauen sind. „Die Spit-



R. Reitmeier,
A. Foggensteiner,
Medizin in
Frauenhand,
Ampuls Verlag
176 Seiten, € 24,90
ampuls-verlag.at



FRAUEN MACHEN GESÜNDER - jeden Tag im Gesundheitswesen. Im System selbst haben aber meist Männer das Sagen. Noch. Das Buch holt 20 erfolgreiche Frauen aus unterschiedlichen Bereichen des österreichischen Gesundheitswesens exemplarisch vor den Vorhang: von der Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit über die Spitzenforscherin zur Pflege-Präsidentin, von der Pharma-Topmanagerin bis zur Hebamme, die schon in den 1970er-Jahren den Ärzten die Welt der Geburtshilfe erklärte.

zenpositionen, die Entscheidungs- und Leitungsebenen hingegen kommen ohne sie aus“, betont Maria Hofmarcher, Ökonomin und Experte für Gesundheitssysteme. Eine Studie von PwC kommt für Deutschland zu ähnlichen Schlüssen: Die Gesundheitswirtschaft ist weiblich besetzt, nur nicht in den Führungsetagen, wobei sich in Deutschland sogar ein Rückschritt zeigt: 2020 gab es noch weniger Frauen in Führungspositionen als 2015.

Spannend dabei ist aber auch ein offensichtlicher Bias: Denn jene Frauen, die es tatsächlich an die Spitze geschafft haben, werden in der Öffentlichkeit meist nicht wahrgenommen.

Wer weiß etwa, dass der Wiener Gesundheitsverbund – ein öffentlicher Konzern, der alle Spitäler und Pflegeeinrichtungen der Stadt Wien betreibt und mehr als 30.000 Menschen beschäftigt – an der Spitze eine Generaldirektorin hat: Evelyn Kölldorfer-Leitgeb. Sie ist auf ihrem Level die einzige Frau in Österreich.

Ursprünglich gelernt hat sie den Beruf der Krankenschwester. Kölldorfer-Leitgeb ist überzeugt davon, dass auch viele andere Frauen im Gesundheitssektor das fachliche Rüstzeug für Positionen in diesem Bereich mitbringen. Die Frage sei aber, ob es Frauen an Mut fehlt und was getan werden muss, damit sie sich mehr zutrauen. Gleichzeitig müssten sich auch Krankenhausträger und die Politik die Frage stellen, inwieweit sie Frauen unterstützen können, damit sie ins Topmanagement aufsteigen, sagt sie.

Eine andere Frau in ungewohnter Funktion ist Katja Bühler, wissenschaftliche Leiterin des Zentrums für Virtual Reality und Visualisierung (VRVis) in Wien.

Das Zentrum ist Österreichs führende außeruniversitäre Forschungseinrichtung für Visual Computing. Die Mathematikerin und Informatikerin beschäftigt sich unter anderem mit dem Einsatz künstlicher Intelligenz in der Bildgebung. Dass Technik keine Frauendomäne ist, beobachtet sie vor allem in deutschsprachigen Ländern. Vor allem in südeuropäischen aber auch arabischen und osteuropäi-

unter Frauen seien aber sicher nicht so ausgeprägt wie unter Männern. „An den Frauennetzwerken müssen wir noch arbeiten. Männer sind da geübter, die machen das seit Jahrhunderten.“ Viele Frauen glauben einfach daran, dass hauptsächlich die Fähigkeit zählt, und fragen sich deshalb auch, ob sie so werden wollen wie Männer. Bühler: „Muss ich laut sein, damit ich weiterkomme? Oder reicht die Qualifikation?“

Dazu kommen die Rahmenbedingungen. Es sollte mittlerweile herumgesprochen haben, dass Mütter und auch Väter flexiblere Arbeitszeitmodelle brauchen, um Kinder und Karriere zu schultern. Und es sollte möglich sein, die Rahmenbedingungen zu schaffen. Denn dass Arbeit

radikal geändert werden kann, ist auch eine Lehre aus der Pandemie. „Wir müssen Arbeitsformen finden, dass diejenigen, die den Arztberuf ausüben, die Balance für sich selbst als akzeptabel empfinden“, sagt Susanne Rabady, Ärztin und Vizepräsidentin der Österreichischen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Mitglied der Corona-Kommission im Gesundheitsministerium.

Eine Umfrage der Österreichischen Ärztekammer aus dem Jahr 2019 identifiziert Familienplanung und Kinderbetreuung als den Karriereknackpunkt Nummer eins für Medizinerinnen: Fast zwei Drittel aller Ärztinnen in Österreich (61 Prozent) sehen dies als Grund dafür, beruflich nicht weiterzukommen. Danach folgen zu wenig Förderung durch Vorgesetzte, zu wenig Förderung in der Turnusausbildung in relevanten Wissensbereichen, die Bevorzugung von Männern bei interessanten Jobs beziehungsweise Führungspositionen sowie der Um- ▶

|| Familienplanung und Kinderbetreuung sind nach wie vor der Karriereknackpunkt Nummer eins. ||

schen Staaten sei das gänzlich anders. Als sie begonnen habe, Mathematik zu studieren, hat ihr jemand mit den Worten „Du heiratest eh, das ist Geldverschwendung“ abgeraten. Heute seien in ihrem Zentrum 30 Prozent der Informatikerinnen Frauen.

Dass Frauen in Spitzenfunktionen unterrepräsentiert sind, ist nicht nur ungerecht, es ist auch eine unhaltbare Verschwendung von Talent, Können und Perspektiven. Das Gesundheitswesen braucht Leadership von Frauen, um Probleme zu lösen und um besser zu werden, sagen Spitzenfrauen. Können wir es uns wirklich leisten, auf diese Frauenpower zu verzichten? Es braucht Frauen in Entscheidungsfunktionen nicht zuletzt auch deshalb, um Arbeit und Karriere im Gesundheitswesen künftig so zu organisieren, dass sie nicht nur in ein traditionelles Männerleben passen. Solange jedoch nur Männer am Ruder sind, wird sich daran nicht viel ändern, meint Bühler. Es habe sich zwar viel in der Führungskultur geändert, Seilschaften



FRAUEN AN DER SPITZE. Evelyn Kölldorfer-Leitgeb, Generaldirektorin des Wiener Gesundheitsverbands, Pharma-Geschäftsführerin Anthea Cherednichenko, Wissenschaftlerin Katja Bühler (von links).

► stand, dass Ärztinnen generell weniger zugetraut wird als Ärzten. Das alte Lied also. Die Arbeit, insbesondere in der Klinik, ist so organisiert, dass sie in ein Leben ohne Familienpflichten passt.

Doch auch außerhalb der Klinik oder Praxis, nämlich zuhause, passt vieles nicht und bleibt beim Alten: „Familiendarbeit ist auch in Arztfamilien immer noch Frauenarbeit. Das Klischee stimmt also nach wie vor, dass der Mann Karriere macht, während die Frau jene beruflichen Nischen sucht, die in Einklang mit der Kinderbetreuung stehen“, betont die Kärntner Kammerpräsidentin Petra Preiss. Oder, wie es eine Spitzenmedizinerin formuliert: „Das ist doch immer das Gleiche in Österreich.“

Immer das Gleiche zementiert Ungleichheit. Eine zweite volle Schicht zuhause macht weder die Ärztin noch die Managerin, weder die Forscherin noch die Intensivpflegerin wettbewerbsfähiger. Ein Mensch kann nur arbeiten, aber eben nicht für zwei.

Es liegt jedoch nicht nur an Familienpflichten, wenn bei der Frauenkarriere im Gesundheitswesen wenig weitergeht. Das wäre zu einfach. Es liegt auch an der sogenannten „Gläsernen Decke“. Nicht jede Frau in Spitzenpositionen hat sie zu spüren bekommen, doch fast jede von ihnen hat sie gesehen. „Und es gibt sie doch, auch im Gesundheitswesen“, sagt Anthea Cherednichenko, Österreich-Geschäftsführerin des Pharmariesen Takeda. Es

sind diese vielen Hindernisse, die bremsen und demotivieren: nicht gefördert werden, keine interessanten Jobangebote, wenig zugetraut bekommen. Da geht vielen Frauen die Luft aus, vergeht die Lust auf mehr.

Klar ist: Das Gesundheitssystem wird von Frauen getragen, nur oben sitzen andere. Es gibt medizinische Bereiche, wo es für viele Beobachter (Männer) wohl keinen großen Unterschied macht, ob ein Mann oder eine Frau durchs Mikroskop schaut. Es ist dann eben „nur“ ein gesellschaftliches Problem, wenn etwa hochqualifizierte Frauen in die For-

sie Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und ihr Leben ändern.

„Es ist ein Medizinverständnis, bei dem es nicht ums Reparieren eines Körperteils geht, nicht nur darum, die Symptome zu behandeln, sondern auch um die Ursachen. Es geht darum, den Kontext zu verstehen, warum jemand krank geworden ist – um das große Ganze“, sagt Claudia Wild, Leiterin des Austrian Institutes for Health Technology Assessment. Sie hat es gegen viele Widerstände aufgebaut und berät heute nahezu alle Zähler im Gesundheitswesen bei Fragen, welche neuen Leistungen, Methoden und Produkte Sinn machen.

Gerade die Pandemie hat eindrucksvoll gezeigt: dass richtiges Sozialverhalten das stärkste Mittel im Kampf gegen ein potenziell tödliches Virus ist. Immer wichtiger wird es zudem, Gesundheit als Teamleistung zu verstehen. Einzelkämpfer waren gestern, Gesundheitsteams gehört

|| In vielen Bereichen des Gesundheitswesens sind der ‚weibliche‘ Zugang und Blick unverzichtbar. ||

schung drängen, dort einen guten Job machen, aber an der Spitze in der Minderheit bleiben.

In vielen Bereichen in der Medizin und im Gesundheitswesen insgesamt sind der „weibliche“ Zugang und Blick jedoch unverzichtbar. Prävention, Gesundheitskompetenz, Kommunikation, Stärkung der Primärversorgung, all das sind wichtige Gesundheitsziele. In der Zukunft wird sich nicht alles um Götter in Weiß und teure Medizintechnik drehen. Da geht es immer stärker um mündige Patientinnen und Patienten, denen vermittelt wird, wie

die Zukunft.

Fazit von Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinuniversität Graz: „Es wäre dringend notwendig, dass wir uns im Gesundheitswesen als Team sehen – und zwar nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern gemeinsam im Zusammenspiel mit anderen relevanten Berufsgruppen: mit der Pflege, der Ordinationsassistenten, den Sozialarbeiterinnen, Physiotherapeutinnen, mit Psychologen und Psychologinnen.“

FOTOS: PICTUREDESK.COM/APA/HANS KLAUS TECHT. METAMORPHOTO. BEIGESTELLT