

# **Weißer Kittel, weiblich, benachteiligt**

## **Übergriffe, Sexismus und »gläserne Decke«: Frauen stellen den Großteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, haben aber am wenigsten zu sagen und am meisten zu erleiden**

Von Claudia Wrobel

Sexualisierte Belästigung, Machtmissbrauch, strukturelle Diskriminierung von Frauen – was insbesondere junge Ärztinnen und Medizinstudentinnen vergangenen Monat auf dem Deutschen Ärztetag schilderten, wirft ein schlechtes Licht auf einen Berufsstand, dem wir oft schutzbedürftig ausgeliefert sind. Die folgend an den Tag gelegte Empörung und der Aktionismus offenbaren dabei aber vor allem, dass Funktionäre vor dem Problem jahrelang die Augen verschlossen haben. Denn neu ist diese Entwicklung keineswegs, und sie hat Auswirkungen, die über die berufliche Situation der Betroffenen hinausgehen.

Am letzten Tag der jährlichen Hauptversammlung der Bundesärztekammer schilderten Studentinnen öffentlich konkrete Grenzüberschreitungen, die ihnen während der Tagung entgegengebracht wurden – Berührungen, Sprüche bis hin zu »Einladungen« auf das Hotelzimmer sollen darunter gewesen sein. Zur Sprache kam dies in einer angesetzten Debatte zu Machtmissbrauch, Grenzüberschreitungen und sexueller Belästigung im Gesundheitswesen, an deren Ende Beschlüsse zur Prävention, Aufarbeitung und konsequenter Sanktionierung des strukturellen Sexismus innerhalb der Ärzteschaft gefasst wurden – also vom gleichen Gremium abgestimmt, dessen Mitglieder nur wenige Stunden zuvor von den Studentinnen der sexuellen Übergriffigkeit beschuldigt worden waren.

Positiv fällt auf, dass die Bundesärztekammer in der Pressemitteilung sowohl die konkreten Vorfälle auf dem Ärztetag selbst benennt als auch die strukturelle Komponente des Sexismus herausstellt. Demnach sei in der Debatte deutlich geworden, dass Machtmissbrauch in unterschiedlichen Formen auftritt: »Oftmals äußert er sich in einem respektlosen und herablassenden Umgangston. Ebenfalls verbreitet sind die unbegründete Infragestellung fachlicher Kompetenz, Mobbing oder öffentliche Bloßstellung vor Kolleginnen und Kollegen oder vor Patientinnen und Patienten. Auch sexualisierte Belästigung von Kolleginnen und Kollegen tritt häufig im Kontext solcher Machtstrukturen auf, in denen Grenzüberschreitungen begünstigt und Gegenwehr erschwert werden.«

Die Ankündigung der Bundesärztekammer, nun »klare Compliance-Vorgaben sowie umfassende Schutzkonzepte« zu entwickeln, wirkt hilflos und wenig

konsequent. Warum lagen diese nicht bereits vor und wurden zur Abstimmung gestellt? Denn es handelt sich um kein neues Problem. Im Vorfeld des Ärztetags hatte der Marburger Bund seine Mitglieder zu Machtmissbrauch und sexueller Belästigung befragt. Die Ergebnisse der Gewerkschaft reihen sich nahtlos in bisherige Erhebungen in Deutschland, aber auch Studien aus dem Ausland ein. Demnach hat rund die Hälfte der Befragten in den vergangenen zwölf Monaten persönlich Machtmissbrauch durch ärztliche Beschäftigte erlebt. In rund neun von zehn Fällen passierte dies durch Vorgesetzte, in zehn Prozent der Fälle durch gleichrangige Mitarbeiter.

Die Berliner Charité hatte bereits vor zehn Jahren eine Studie veröffentlicht, in der mehr als drei Viertel der befragten Ärztinnen angegeben hatten, im Laufe ihres Berufslebens sexualisierte Belästigung erfahren zu haben. Schon damals zeigte sich, dass vor allem männliche Vorgesetzte eine zentrale Rolle sowohl bei sexualisierter Grenzüberschreitung als auch bei struktureller Diskriminierung spielen.

»Entscheidend ist, dass wir den Fokus nicht allein auf einzelne Vorfälle richten, sondern auf die Strukturen, die Machtmissbrauch begünstigen oder dessen Aufarbeitung verhindern«, fasste Greta Lucia Harnisch, Vertreterin des Jungen Forums beim Deutschen Ärztinnenbund (DÄB), vergangene Woche die laufende Debatte zusammen. Wo starke Hierarchien, Abhängigkeitsverhältnisse und fehlende Ansprechstellen zusammenträfen, entstehe ein Klima, »in dem Grenzverletzungen passieren und oft folgenlos bleiben«. Der DÄB untersucht seit nunmehr zehn Jahren mit der fortlaufenden Studie »Medical Women on Top«, ob und wie sich die Führungsstruktur in der Ärzteschaft verändert. Im vergangenen Jahr erschien das vierte Update. Demnach ist mittlerweile der Anteil der Oberärztinnen auf 41 Prozent gestiegen, allerdings sind nur 14 Prozent der Klinikdirektoren weiblich. Auffällig ist hier die starke regionale Streuung: Während in Dresden fast ein Drittel der Führungspositionen in der Universitätsmedizin von Frauen besetzt wird, kommen in Frankfurt am Main auf eine Klinikdirektorin 19 Männer.

Ein Problem, das sich im Gesundheitswesen durch alle Bereiche zieht: Auch in der Pflege, die noch stärker weiblich geprägt ist als die Ärzteschaft, machen Männer leichter Karriere als Frauen. Obwohl vier von fünf Pflegekräften weiblich sind, wurde 2020 nur rund die Hälfte der Pflegedirektionen von Krankenhäusern von Frauen geleitet, wie das Beratungsunternehmen PWC in der Studie »Frauen in der Gesundheitswirtschaft 2020« festgestellt hat. Auch in der mittleren Führungsebene finden sich deutlich häufiger Männer. Im Topmanagement sind dann nur noch 17 Prozent der Positionen von Frauen besetzt. Und: PWC verzeichnete gar einen deutlichen Rückgang. Bei der ersten Studie fünf Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 33 Prozent.

Diese strukturelle Benachteiligung von Frauen in der Gesundheitswirtschaft hat aber nicht nur Auswirkungen auf die Beschäftigten, sondern darüber hinaus auch auf die medizinische Versorgung. Der sogenannte Gender Health Gap beschreibt die medizinische Benachteiligung von Frauen, die durch fehlende Forschung und durch Zugrundelegung der männlichen Biologie als Standard befördert wird. Initiativen wie »Women in Health« haben es sich daher zum Ziel gesetzt, dass weibliche Perspektiven selbstverständlich auf Führungsebene, in

der Forschung und in der Entwicklung von Technologien Eingang finden. Bis dahin ist es noch ein langer Weg.

*<https://www.jungewelt.de/artikel/523710.gesundheitswirtschaft-wei%C3%9fer-kittel-weiblich-benachteiligt.html>*