

Schon Sokrates meinte: Eine Frau, gleich gestellt, wird überlegen.



Ob gerade im medizinischen Tätigkeitsfeld diese historische Aussage (ca. 400 v. u. Z.) Ursache für die nicht vorhandene Frauenförderung ist, darf kritisch hinterfragt werden.

Dass durch die gläserne Decke der Gesellschaft viel an Potential verloren geht, wird zwar zwischenzeitlich oftmals zitiert, an politischer Umsetzung, ja selbst am politischen Willen fehlt es in Österreich. Während es im Ausland Mentorinnenprogramme und budgetäre Anreizsysteme gibt, um diese Defizite schrittweise zu beheben, oder sogar „affirmative-action“ Programme, wohin Frauen sich wenden können, wenn eine Diskriminierung vorliegt, erleben wir, wie gerade in Gesundheitsberufen, speziell die Frau als Systemerhalterin häufig in burn-out Syndrome mit assoziierten Folgen (Schlafstörungen, Depressionen, Substanzmissbrauch etc.) getrieben wird.

Gelingt es nun aber der Frau – und dies meist mit negativen familiären Folgen behaftet (nicht viele Männer sind bereit mit einer Frau, die 60–70 Stunden die Woche an PatientInnenversorgung, Karriere und Wissenschaft arbeitet, zu leben – und von Kindern gar nicht zu reden) – in eine Führungsebene im Gesundheitsbereich aufzusteigen, trifft es häufig gerade diese, in eine Mobbing-Falle zu gelangen, nicht zuletzt weil sie Neid erzeugt. Dies führt aber nicht nur zu Schädigungen an der gemobbten Frau, sondern schädigt wiederum das System, auch Frau und Mann als PatientInnen. Die Konsequenz, Gemobbte vom Arbeitsplatz zu entfernen, führt nur zu einer kurzen Beruhigung am Arbeitsplatz, denn der Mobber wird sich bald ein neues Opfer suchen, schon alleine weil es so schön war. Mobbing ist immer eine Krankheit schlecht geführter Institutionen.

In diesem Heft werden nicht nur die Problematik der Nicht-Umsetzung des „Gender-mainstreaming“ im Gesundheitsbereich und die damit assoziierten negativen Konsequenzen aufgezeigt, sondern auch Änderungsvorschläge angeboten.

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer