

Gesundheits- und Krankenpflege, der größte Gesundheitsberuf, wird in der Führungsetage zunehmend männlich

Wie attraktiv sind Führungs- und Entscheidungspositionen in Pflegeberufen für Frauen?

Pflegeberufe werden in Österreich großteils von Frauen ausgeübt. So lag der Frauenanteil in der Pflege in Österreich im Jahr 2019 in stationären Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser oder Altenpflege) bei 84%, in der mobilen Betreuung und Pflege sogar bei 91%¹. Eine Erhebung des Karl Landsteiner Instituts für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen im November 2020 ergab jedoch, dass der Frauenanteil in Führungspositionen in der Pflege vergleichsweise gering ist: In 233 Krankenanstalten in Österreich waren durchschnittlich nur knapp 71% der Stellen für Pflegedirektor*innen an Frauen vergeben. Besonders gering war der Frauenanteil in Therapiezentren (50%), in Sonderkrankenanstalten (60%) sowie in Rehaszentren und -kliniken (64%)².

Woran liegt es, dass der Frauenanteil in Führungspositionen in der Pflege – einem nicht nur aktuell, sondern auch historisch „weiblichem“ Beruf – deutlich hinter dem Anteil der im Beruf tätigen Frauen zurückbleibt?

Teede (2019) identifiziert drei Barrieren auf dem Karriereweg von Frauen: Kapazität, Fähigkeiten und Glaubwürdigkeit³.

Kapazität – Frauen sind besonders betroffen von Mehrfachbelastung. Frauen sind, im Vergleich zu Männern, vermehrt in Betreuungsaufgaben außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeiten eingebunden. So kümmern sie sich durchschnittlich mehr als Männer um die Betreuung von Kindern, um Aufgaben im Haushalt sowie um die Pflege Angehöriger^{4,5}. Gleichzeitig arbeiten Frauen in Führungspositionen im Schnitt mehr als ihre männlichen Kollegen und sind bemühter um eine Trennung zwischen Karriere und Familie – eine Trennung, die von ihnen auch gefordert wird^{6,7}. Die Mehrfachbelastung von hohen Anforderungen im Beruf bei gleichzeitiger Verantwortung für Familie und Haushalt trifft Frauen stärker als Männer. In der Pflege äußert sich dies unter anderem dadurch, dass Frauen häufiger in Teilzeit arbeiten und aufgrund kürzerer Arbeitszeiten auch seltener karriererelevante Weiterbildungen besuchen^{8,9}. Dies erschwert es ihnen die Karriereleiter zu erklimmen, während Männer sich steiler in Führungspositionen bewegen^{6,9}.

Fähigkeiten – Frauen zeigen ein geringeres Selbstbewusstsein als Männer. „Frauen trauen sich mitunter wirklich nicht so viel zu“ – so Kathrin Leffler, damals Leiterin des Direktorats Pflegestrategie und Betreuungsmanagement bei Vivantes, 2019 im Interview mit pflegen-online⁶. Laut ihr haben Frauen mehr Selbstzweifel und hinterfragen sich häufiger, während Männer mit mehr Selbstbewusstsein auftreten. Diese Wahrnehmung des geringeren Selbstbewusstseins von Frauen wird durch unterschiedliche Umfragen und Studien bestätigt^{10,11,12}. Mangelndes

Selbstbewusstsein kann dazu führen, dass Frauen schlechtere Karrierestrategien entwickeln oder sich gar nicht erst dazu entscheiden, eine Karriere zu verfolgen.

Glaubwürdigkeit – Führung wird mit Männern assoziiert. Es besteht eine Inkongruenz zwischen dem stereotypen Frauenbild und der stereotypen Vorstellung von Führungskräften: Eigenschaften, die „typisch weiblich“ sind, stehen im Gegensatz zu den „typisch männlichen“ Eigenschaften, die mit guter Führung assoziiert werden^{13,14}. Dies führt dazu, dass Männer bevorzugt in Führungspositionen eingestellt werden. Genderstereotype Muster zeigen sich auch bezüglich der Motivation, einen Pflegeberuf zu ergreifen: Frauen sind eher sozial motiviert, für Männer stehen Entwicklungsperspektiven und Arbeitsplatzsicherheit im Vordergrund⁹.

„Gläserne Decke“ vs. „gläserner Fahrstuhl“ - wenn Frauen doppelt benachteiligt sind

Die „gläserne Decke“ ist ein häufig diskutiertes Problem im Zusammenhang mit weiblicher Führung. Sie beschreibt das Phänomen, dass Frauen seltener in Führungspositionen aufsteigen als Männer und das, obwohl keine nach außen sichtbaren Barrieren bestehen¹³. Im frauendominierten Pflegebereich wurde in Anlehnung an den Begriff der gläsernen Decke der Ausdruck des „gläsernen Fahrstuhls“ eingeführt. Männer werden aufgrund der Tatsache, dass sie im Pflegebereich unterrepräsentiert sind, durchaus aber der Wunsch nach mehr Männern in der Pflege besteht, stärker gefördert als Frauen¹⁵. Frauen stoßen also nicht nur aufgrund ihres Geschlechts an Barrieren in der Karriereleiter, sie müssen sich gleichzeitig gegen ihre bevorzugten männlichen Kollegen durchsetzen – entsprechend schwierig ist für sie der Aufstieg in Führungspositionen.

Hindernisse auf dem Weg zur Führungskraft – ist eine Abwendung von Karrierebestreben die Folge?

In den letzten Jahren konnte ein abnehmendes Interesse an Führungspositionen im Pflegebereich beobachtet werden. Anstatt Karriere anzustreben, scheint es vermehrt zur Hinwendung zu Spezialgebieten zu kommen. Dies ist insbesondere problematisch, als in Österreich bis 2030 ein massiver Anstieg des benötigten Pflegepersonals erwartet wird¹⁶, was zwangsläufig zu einem erhöhten Bedarf an kompetenten Führungskräften führt. Setzt sich der derzeitige Trend fort, ist davon auszugehen, dass sich der Prozentsatz von Männern in Führungspositionen im Bereich der Pflege im zum jeweiligen Anteil in der Basispflege noch stärker erhöhen wird.

Um diese sich abzeichnenden Tendenzen mit Fakten belegen zu können, läuft aktuell bis 31. März 2021 unter www.pflege-barometer.at eine Befragung für Angehörige des Pflegemanagements. Durchgeführt wird diese Befragung in einer Kooperation des Karl Landsteiner Institutes für Human

Factors & Human Resources, EUCUSA und health care communication. Das „Führungskräftebarometer Pflege“ erhob bereits im Jahr 2016 wertvolle Daten bei dieser Zielgruppe. Durch die Ergebnisse 2021 und den Vergleich mit den Ergebnissen von 2016 sollten sich Trends und Stagnationen in der Entwicklung zeigen und Ansätze für die Attraktivierung der Führungsposition für Frauen erkennen lassen.

A.Wisenöcker; U.Frohner; I.Köberl-Hiebler; A.Fitzgerald

Literatur

- 1 Statista. Anzahl der Betreuungs- und Pflegepersonen in Österreich nach Dienstleistungsbereich und Geschlecht im Jahr 2019. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/960255/umfrage/betreuungs-und-pflegepersonen-in-oesterreich-a-dienstleistungsbereich-und-geschlecht/>
- 2 Erhebung des Karl Landsteiner Institut für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen anhand von Daten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Daten verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Krankenanstalten-in-Oesterreich.htm>
- 3 Teede, H. (2019). Advancing women in medical leadership: Inequity persists. The Medical Journal of Australia, Media release.
- 4 Hanika, M. (2015). Die wissenschaftliche Karriere in der Medizin - gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede? (Unveröffentlichte Dissertation). Technische Universität München.
- 5 Dirmeier, M. (2020). Die Vereinbarkeit von Karriere und Familie an einer Universitätsklinik am Beispiel des Klinikums rechts der Isar (Unveröffentlichte Dissertation). Technische Universität München.
- 6 Gaede, K. (2019). Warum in der Pflege so wenige Frauen Chefin werden. Verfügbar unter: <https://www.pflegen-online.de/warum-in-der-pflege-so-wenige-frauen-chefin-werden>
- 7 Wippermann, C. (2010). Frauen in Führungspositionen - Barrieren und Brücken. Sinus Sociovision, im Auftrag des Deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- 8 Hövermann, M. (2021). Frauen in Führungspositionen der Pflegebranche – Hürden & Chancen. <https://medwing.com/DE/de/magazine/artikel/frauen-in-fuehrungspositionen-der-pflegebranche-herausforderungen-chancen/>

- 9 Reidl, S., Schaffer, N. & Woitech, B. (2006). Chancengleichheit in der Altenpflege – Ein Projekt im Rahmen von Gendernow. Joanneum Research, Institut für Technologie- und Regionalpolitik.
- 10 Buddeberg-Fischer, B. (2001). Karriereentwicklungen von Frauen und Männern in der Medizin. Schweizerische Ärztezeitung 35. 1838-1844.
- 11 Hanika, M. (2015). Die wissenschaftliche Karriere in der Medizin - gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede? (Unveröffentlichte Dissertation). Technische Universität München.
- 12 Fian, L. & Obkircher, A. Frauen und Führung: Unterstützung und Hindernisse auf dem Weg in die Führungsebene (Unveröffentlichter Praktikumsbericht). Karl Landsteiner Institut für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen; health care communication.
- 13 McKimm, J., Da Silva, A. S., Edwards, S., Greenhill, J., & Taylor, C. (2015). Women and Leadership in Medicine and Medical Education: International Perspectives. In M. Tsouroufli (Hrsg.), Gender, Careers and Inequalities in Medicine and Medical Education: International Perspectives (S. 69–98). <https://doi.org/10.1108/s2051-233320150000002005>
- 14 Komlenac, N., Gustafsson Sendén, M., Verdonk, P., Hochleitner, M., & Siller, H. (2019). Parenthood does not explain the gender difference in clinical position in academic medicine among Swedish, Dutch and Austrian physicians. *Advances in Health Sciences Education*, 24(3), 539–557. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09882-9>
- 15 Seyfried, S. (2013). Männer in der Pflege (Unveröffentlichte Bachelorarbeit). Medizinische Universität Graz.
- 16 Sie, E. (2020). Am Anfang war der Pflegekräftemangel. Verfügbar unter: <https://www.diepresse.com/5756017/am-anfang-war-der-pflegekraeftemangel>