



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Operieren in der
Schwangerschaft
www.OPidS.de

DGOU
Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

vlk

DIE
CHIRURGINEN e.V.

Berlin, 23. Februar 2023

Pressemitteilung

Karriereknick durch Schwangerschaft: Junge Ärztinnen unter Druck

Bundesweit größte Befragung unter schwangeren Ärztinnen mit 4.800 Teilnehmerinnen

Junge Ärztinnen und Medizinstudentinnen fühlen sich in der Schwangerschaft häufig unter Druck und bekommen wenig Unterstützung durch ihren Arbeitgeber. Das ist eines der Ergebnisse der bundesweit größten Umfrage unter schwangeren Ärztinnen und Medizinstudentinnen mit rund 4.800 Teilnehmerinnen. Aufgerufen zur Teilnahme waren angestellte und angehende Ärztinnen, die in der Zeit seit 1. Januar 2016 schwanger waren.

Die Online-Befragung im November und Dezember 2022 wurde von einem Netzwerk ärztlicher Organisationen, die sich für eine praxisorientierte Umsetzung des Mutterschutzes einsetzen, durchgeführt. Zu der gemeinsamen Initiative gehören der Marburger Bund (MB), der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB), die Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OPidS), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Verband der Chirurginen (Die Chirurginen e.V.) und der Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (vlk).

Etwa die Hälfte der befragten Ärztinnen hatte Bedenken, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber zu melden. Gründe dafür sind vor allem die Sorge, Einschränkungen bei der Weiterbildung zur Fachärztin hinnehmen zu müssen, ein Verbot von Operationen oder sonstige Tätigkeitsverbote. Viele Ärztinnen möchten in der Schwangerschaft weiterarbeiten, werden aber daran gehindert. Zu den meisten Beschäftigungsverboten kam es in der Zeit der Corona-Pandemie zwischen 2020 und 2022. Knapp die Hälfte der Teilnehmerinnen erhielt vom Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot, bei mehr als einem Drittel kam es zu Tätigkeitseinschränkungen.

„Corona wird uns weiter begleiten. Der aktuelle Wissensstand in der Pandemie muss stets in die individuelle Gefährdungsbeurteilung einfließen. Aktuell finden Sie kaum einen sichereren Arbeitsplatz als den einer Chirurgin im OP“, sagte Dr. Maya Niethard, Projektleiterin der Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OPidS).

Die Arbeitgeber kommen jedoch häufig ihrer Verpflichtung aus dem Mutterschutzgesetz nicht nach, für jede Tätigkeit die Gefährdungen zu beurteilen. Bei 40 Prozent der befragten schwangeren Ärztinnen fanden allgemeine Gefährdungsbeurteilungen nicht statt. Schwangere Ärztinnen müssen dann häufig ihre bisherige Tätigkeit trotz Gefährdung ausführen oder sich in letzter Konsequenz um ein ärztliches Beschäftigungsverbot bemühen, weil sie sich den Belastungen nicht gewachsen fühlen. Dass es auch anders geht, zeigt dieser Freitext-Kommentar einer Ärztin: „In unserer Abteilung wurde viel Wert auf die Mitbestimmung der Schwangeren gelegt. Wer

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



operieren wollte, durfte dies auch unter Schutzmaßnahmen. Wenn dies nicht gewünscht war, wurde auch dies vollkommen akzeptiert.“

Wenn es zu Gefährdungsbeurteilungen kam, dann leitete sich daraus in den zurückliegenden zwei Jahren der Pandemie in etwa der Hälfte der Fälle ein betriebliches Beschäftigungsverbot ab und in einem Drittel eine Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit (z.B. keine OPs). „Oftmals machen sich die Arbeitgeber nicht die Mühe, genauer zu ermitteln, wie und in welchem Umfang eine Weiterarbeit während der Schwangerschaft möglich sein kann. Stattdessen werden Kolleginnen, die arbeiten wollen, Steine in den Weg gelegt. Das ist inakzeptabel. So wird unnötig ärztliche Arbeitskraft verschwendet – zum Nachteil für die Kolleginnen und die Gesundheitsversorgung insgesamt“, kritisierte Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes.

Mehr als die Hälfte der Ärztinnen, die in den Jahren 2016 bis 2019 schwanger waren, gaben an, durch Schwangerschaft und Tätigkeitseinschränkungen in ihrer weiteren Karriere behindert worden zu sein. „Sowohl dem Beschäftigungsverbot als auch der Umstrukturierung des Arbeitsplatzes in eine andere, nicht der jeweiligen Weiterbildungsordnung unterliegende Tätigkeit folgt ein Karriereknick, weil die Facharztprüfung nach hinten verschoben werden muss. Folgen sind die spätere Option für oberärztliche oder chefarztliche Stellen oder die spätere Option sich niederzulassen“, beschrieb die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. Christiane Groß, die Auswirkungen für viele junge Ärztinnen.

In der Corona-Pandemie stieg der Anteil derer, die sich in ihrer Karriere zurückgeworfen sehen, sogar auf zwei Drittel (66 Prozent). Nachteile erfuhren die Ärztinnen vor allem in der Weiterbildung zur Fachärztin. Nur etwa ein Drittel konnte in der Zeit der Corona-Pandemie seit 2020 Weiterbildungsinhalte erwerben, bei knapp der Hälfte war das aufgrund von Einschränkungen oder Umgestaltungen der Tätigkeit nicht der Fall. Etwa ein Fünftel der Befragten erklärte, weniger Weiterbildungsinhalte als vor der Schwangerschaft erworben zu haben.



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Operieren in der
Schwangerschaft
www.OPidS.de

DGOU
Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

vlk

DIE
CHIRURGINEN e.V.

Berlin, 23. Februar 2023

Schwangere Ärztinnen unter Druck

Ergebnisse der bundesweit größten Online-Befragung von angestellten und angehenden Ärztinnen in der Schwangerschaft

Der Marburger Bund (MB), der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB), die Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OpidS), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Verband der Chirurginen (Die Chirurginen e.V.) und der Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (vlk) haben als gemeinsame Initiative eine Umfrage unter schwangeren Ärztinnen zu ihren Erfahrungen am Arbeitsplatz durchgeführt.

Die Initiatoren wollten wissen, ob und wie sich die Novellierung des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) auf die Beschäftigungssituation von schwangeren Ärztinnen und Medizinstudentinnen ausgewirkt hat bzw. auswirkt.

Aufgerufen zur Teilnahme waren alle angestellten Ärztinnen und Medizinstudentinnen, die in der Zeit seit 1. Januar 2016 schwanger waren. Vergleichsgrundlage waren vier Abfragezeiträume:

- 2016-2017: altes MuSchG
- 2018-2019: neues MuSchG
- 2020-2021: Corona-Pandemie
- seit 2022

Die Online-Befragung erfolgte in der Zeit vom 18. November 2022 bis zum 18. Dezember 2022. Insgesamt nahmen 4.748 Ärztinnen und Medizinstudentinnen aus allen Bundesländern an der Umfrage teil, die mit den zahlreichen Freitextantworten ein Ergebnis im Umfang von fast 500 Seiten erreicht.

Die Verteilung der Teilnehmerinnen über die vier Abfragezeiträume ist ausgewogen, sodass Vergleiche in der Auswertung möglich sind.

Die meisten Teilnehmerinnen (66 Prozent) befanden sich während der Schwangerschaft in der Weiterbildung. Ein Fünftel waren in dieser Zeit Fachärztinnen und 9 Prozent Oberärztinnen.

Am häufigsten in der Befragung vertreten sind folgende Facharztgruppen:

- Innere Medizin
- Anästhesie
- Orthopädie/Unfallchirurgie

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



- Viszeralchirurgie
- Frauenheilkunde/Geburtshilfe
- Neonatologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Radiologie
- Urologie

Zusammengefasst nach Gebieten:

- Innere Medizin = 21 Prozent
- Chirurgie = 14 Prozent
- Frauen- und Geburtshilfe = 10 Prozent
- Allgemeinmedizin = 5 Prozent

Bekanntgabe der Schwangerschaft trotz Bedenken

Die meisten Teilnehmerinnen informierten ihren Arbeitgeber im zweiten und dritten Monat der Schwangerschaft (jeweils ein Drittel der Antworten). Allerdings gibt es auch eine beachtliche Zahl von Befragten (im Mittel 26 Prozent), die ihre Schwangerschaft relativ spät, das heißt im 4. oder 5. Monat, bekanntgaben. Nur 1 Prozent der Teilnehmerinnen teilten mit, die Schwangerschaft gar nicht gemeldet zu haben.

Zu den abgefragten Gründen für den Zeitpunkt der Schwangerschaftsmeldung:

Die meisten Teilnehmerinnen nennen als Grund für den Zeitpunkt der Schwangerschaftsmitteilung die Gewissheit über eine stabile Schwangerschaft, Schwangerschaftsbeschwerden oder die Anwendung der Mutterschutzregeln. Nur wenige Teilnehmerinnen (5 Prozent) nennen ein ärztliches Beschäftigungsverbot als Grund.

Auffallend ist der Teil der Schwangeren, die als Grund für ihre Schwangerschaftsmeldung die hohe alltägliche Arbeitsbelastung angegeben haben. Im Zeitraum 2016/2017 waren dies 15 Prozent und jeweils 22 Prozent in den Zeiträumen 2018/2019 sowie 2020/2021. Im Zeitraum ab 2022 liegt der Wert sogar bei 29 Prozent der Befragten, die als Grund die hohe alltägliche Arbeitsbelastung angeben.

Im Mittel hatte die Hälfte der Teilnehmerinnen Bedenken, ihre Schwangerschaft zu melden.

Auf Nachfrage teilten die Befragten in Freitext-Kommentaren mit, welche Bedenken sie im Einzelnen hatten. Diese Stichworte wurden am häufigsten genannt:

- Einschränkung der Weiterbildung
- OP-Verbot
- Tätigkeitsverbot
- Negative Reaktion des Chefs(in) befürchtet
- Unverständnis der Kollegen/Kolleginnen erwartet

- Personalnot
- Arbeitsplatz gerade gewechselt/Probezeit
- Angst vor Fehlgeburt/Abwarten einer stabilen Schwangerschaft

Mutterschutzrechtliche Gefährdungsbeurteilung bei zwei Dritteln der Schwangeren

Bei durchschnittlich 61 Prozent der Teilnehmerinnen wurden allgemeine Gefährdungsbeurteilungen vorgenommen (in allen vier Abfragezeiträumen).

Bei einem Fünftel (20 %) war eine Gefährdungsbeurteilung nicht bekannt und bei einem weiteren Fünftel (19 %) lag keine vor.

Individuelle Gefährdungsbeurteilungen lagen bei zwei Dritteln der Teilnehmenden vor, bei einem Drittel nicht.

Betriebliche Beschäftigungsverbote und Einschränkung der Tätigkeit

In der Zeit der Corona-Pandemie zwischen 2020 und 2022 kam es zu den meisten Beschäftigungsverboten. Knapp die Hälfte der Teilnehmerinnen weist auf ein betriebliches Beschäftigungsverbot hin, bei über 30 Prozent kam es zu Einschränkungen ihrer Tätigkeit.

In den beiden Zeiträumen vor Corona gaben sowohl nach dem alten als auch nach dem neuen Mutterschutzgesetz 11 Prozent der Teilnehmerinnen an, dass sich aus der Gefährdungsbeurteilung ein betriebliches Beschäftigungsverbot abgeleitet hat. Bei 56 bzw. 57 Prozent ergaben sich Einschränkungen ihrer Tätigkeit.

Im Zeitraum 2020/2021 waren es 10 Prozent und ab 2022 nur noch 8 Prozent der Befragten, deren ärztliche Tätigkeit eingeschränkt war. Auffallend ist, dass in den beiden Abfragezeiträumen vor Corona 17 Prozent keine Veränderung ihrer Tätigkeit angegeben haben.

Gründe für betriebliche Beschäftigungsverbote

Bei der Frage nach den Gründen für betriebliche Beschäftigungsverbote wurden in den beiden Abfragezeiträumen vor Corona ausschließlich tätigkeitsbezogene Gründe angegeben.

Im Zeitraum 2020/2021 nannten 62 Prozent coronabedingte Beschäftigungsverbote, 5 Prozent ausschließlich tätigkeitsbedingte und 33 Prozent sowohl corona- als auch tätigkeitsbedingte Beschäftigungsverbote.

Im Zeitraum ab 2022 nannten 48 Prozent coronabedingte Beschäftigungsverbote, 7 Prozent ausschließlich tätigkeitsbedingte und 46 Prozent sowohl corona- als auch tätigkeitsbedingte Beschäftigungsverbote.

In einer Freitextantwort konnten die Befragten Einschränkung explizit benennen. Hier die häufigsten Antworten:

- keine OPs/mit Röntgen
- keine Dienste (Nachtdienste etc.)
- keine Notaufnahme
- Nichtbehandlung von infektiösen Patienten
- keine Blutentnahme/Katheter legen
- Home-Office
- keine invasiven Maßnahmen
- Briefe schreiben/Schreibarbeit/Büroarbeit
- Patientenferne Tätigkeiten

Operative Eingriffe

Die meisten Einschränkungen gab es bei Operationen. Vor Corona durften im Mittel 60 Prozent gar nicht und ein Viertel nur reduziert operieren.

Mehr als drei Viertel der Teilnehmerinnen durften in der Corona-Pandemie keine Operationen durchführen und 13 Prozent nur reduziert.

Fachgebietsbezogene Unterschiede bei Beschäftigungsverboten und Einschränkungen der Tätigkeit:

In den untersuchten Gebieten Innere Medizin und Chirurgie gab es ein ausgeprägtes Verbot von OPs bzw. Eingriffen, wobei das Gebiet der Inneren Medizin noch stärker betroffen ist. In der Pandemie durften in der Chirurgie über 70 Prozent und in der Inneren Medizin über 80 Prozent der Befragten keine Eingriffe durchführen.

Als Maßnahmen, um die Weiterarbeit im Tätigkeitsfeld weiterhin zu ermöglichen, wurden am häufigsten genannt:

- Narkosen ohne Gas / TIVA-Narkosen
- Keine OP mit Röntgen
- Nur geplante/ausgewählte OPs
- Einsatz auf Station/Stationsarbeit
- Administrative Tätigkeiten

Auswirkungen auf den Erwerb von Weiterbildungsinhalten

Zeiträume 2016-2019:

57 Prozent der Teilnehmerinnen konnten Weiterbildungsinhalte für die Qualifikation zur Fachärztin erwerben; bei 23 Prozent bzw. 27 Prozent waren es weniger als vor der Schwangerschaft. 16 Prozent bzw. 20 Prozent gaben an, dass sie keine Weiterbildungsinhalte aufgrund von Einschränkung, Umgestaltung oder anderer Tätigkeit erwerben konnten.

Corona-Zeiträume 2020-2022:

Nur 31 bzw. 32 Prozent konnten in der Corona-Pandemie ab 2020 Weiterbildungsinhalte erwerben. 47 Prozent bzw. 44 Prozent gaben an, keine WB-Inhalte aufgrund von

Einschränkung, Umgestaltung oder anderer Tätigkeit erwerben zu können. Bei etwa einem Fünftel waren es weniger als vor der Schwangerschaft. Das Ergebnis macht deutlich, dass vor allem in den Zeiten der Pandemie viele schwangere Ärztinnen beim Erwerb von Nachweisen für ihre Weiterbildung zurückgeworfen wurden.

Auswirkungen auf die Karriereentwicklung

Mehr als 50 Prozent der Befragten gaben für die Zeiträume 2016/2017 und 2018/2019 an, durch Schwangerschaft und Tätigkeitseinschränkungen in ihrer weiteren ärztlichen Karriere behindert worden zu sein. In der Corona-Pandemie stieg der Anteil derer, die sich in ihrer Karriere zurückgeworfen sehen, sogar auf zwei Drittel (66 Prozent).

Aus den exemplarischen Freitext-Kommentaren in den **Befragungszeiträumen 2018/2019 und 2022** ergibt sich eine Art Rangfolge der häufigsten Antworten:

- Schwangerschaft weniger das Problem, Wiedereinstieg mit Kind größere Herausforderung
- Dauer der Weiterbildung/später Fachärztin
- Keine Karriereaussichten (Frauen werden nicht mehr gefördert; Oberarztstelle anderweitig vergeben)
- Teilzeit nach Elternzeit schränkt Karriere ein / Teilzeitfalle
- Verlust von praktischen Fähigkeiten
- Nicht mehr als gleichwertige Kraft empfunden
- Nicht mehr flexibel einsetzbar / kaum Operationen
- Keine Förderung mehr

Für den Zeitraum ab 2022 stand die zeitliche und inhaltliche Verzögerung der Weiterbildung zur Fachärztin im Ranking an erster Stelle.



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Operieren in der
Schwangerschaft
www.OPiDS.de

DGOU
Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie



DIE
CHIRURGINNEN e.V.

Berlin, 23. Februar 2023

Online-Befragung „Schwangere Ärztinnen zwischen Beschäftigung und Mutterschutz“

Ausgewählte Freitext-Kommentare der Teilnehmerinnen

Frage: Was sind Anregungen aus Ihrer Sicht? (Positivbeispiele für die Tätigkeit von schwangeren Ärztinnen)

„Es lohnt sich, darum zu kämpfen, den Arbeitsplatz entsprechend den eigenen Bedürfnissen anzupassen, anstatt zu gehen, kostet aber viel Energie und hat viele Hürden.“

„Die Wünsche der Schwangeren müssten mehr miteinbezogen werden. Es wurde vieles über meinen Kopf hinweg bestimmt.“

„In unserer Abteilung wurde viel Wert auf die Mitbestimmung der Schwangeren gelegt. Wer operieren wollte, durfte dies auch unter Schutzmaßnahmen. Wenn dies nicht gewünscht war, wurde auch dies vollkommen akzeptiert.“

„Warum darf man in vielen Häusern nicht schwanger an den OP-Tisch? Dort ist alles viel geregelter als wenn man auf der Station ist, ständig das Telefon klingelt und man sehr viel laufen muss und hohe Arbeitsbelastung hat.“

„Durch eine intensive Vorbereitung mit der Opids-Checkliste und Lektüre entsprechender Artikel konnte ich meinem damaligen Chef einen dezidierten Fahrplan für die Fortsetzung meiner Weiterbildung im Rahmen meiner Schwangerschaft vorlegen, was mir seine volle Unterstützung sicherte. Mein Tipp für andere Schwangere: Immer erst für sich selbst klären, wie eine Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft aussehen kann und dann gut vorbereitet in das Gespräch mit dem Vorgesetzten gehen.“

„Ich finde es wichtig, zu berücksichtigen, dass es einen sicher nicht unerheblichen Teil werdender Mütter gibt, die vor allem wegen der hohen Arbeitsbelastung auch ins Beschäftigungsverbot gehen wollen und man für diese möglicherweise die Hürden erhöht, wenn man jetzt generell die Kriterien aufweicht.“

„Die Arbeitsbedingungen werden immer so schön schwangerengerecht beschrieben, entsprechen aber nicht der Realität.“

„Durch meinen Einsatz bei Operationen ohne Röntgenstrahlung war meine Weiterbeschäftigung im OP ohne Probleme möglich. Dies geschah auf meinen ausdrücklichen Wunsch und sollte auch für andere Kolleginnen in der Anästhesie ohne Probleme möglich sein.“

„Man sollte den Mut haben, auf seinen Rechten zu beharren, vor der Personalabteilung und dem Chef, dann kann man auch weiterarbeiten und sogar operieren, wenn man sich viel einsetzt. Bei uns war meine Betriebsärztin meine einzige und wichtigste Unterstützerin.“

„Die Entscheidung für ein Beschäftigungsverbot ohne Alternativtätigkeit in risikoreicheren Abteilungen (Chirurgie), auf stressigen Stationen (Akutklinik) oder z.B. beim 2. oder 3. Kind (=Mehrfachbelastung) ist unbedingt unterstützenswert zum Schutz der Mutter. Das ist leider häufig noch etwas verpönt.“

„Es hilft, sich als Schwangere selbst ausführlich über die Möglichkeiten zu informieren, beispielsweise ein partielles Beschäftigungsverbot oder Operieren unter bestimmten Schutzmaßnahmen. Selbst die Betriebsmediziner*innen und auch die Gynäkolog*innen wissen oft nicht ausreichend über die aktuellen Regeln Bescheid.“

„Im Gegensatz zur Aufsichtsbehörde, die sofort ein komplettes Beschäftigungsverbot (aufgrund der Sars-Cov 2 Pandemie) aussprechen wollte, haben sich meine Chefs/Chefinnen dafür eingesetzt, eine Tätigkeit zu finden (in diesem Fall die Telefonsprechstunde), die es ermöglichte, dass die Weiterbildungszeit (zumindest) zur Hälfte weiterlaufen konnte, was für mich eine gute Alternative zum kompletten Beschäftigungsverbot war.“

„Da es einen erheblichen Anteil von infektiösen Erkrankungen in meinem Fachgebiet Dermatologie gibt, die auch gefährdend für eine Schwangerschaft sein können, war ich sehr dankbar für das Beschäftigungsverbot. Ich konnte diese Zeit gut nutzen und habe auf die Prüfung für die Zusatzbezeichnung Allergologie gelernt und diese auch vier Wochen vor Entbindung bestanden.“

„Klares Interesse auch der Chefin, dass weitergearbeitet werden kann, aber auch deutlich mein Wunsch wegen der Weiterbildung, gemeinsames Suchen nach Lösungen. Die letzten vier Wochen vor der Mutterschaft deshalb vor allem Übernahme Lehrtätigkeit/digitale Fortbildungen, Erstellen SOPs etc. vom Büro aus.“

„Unter dem letzten Chef durfte eine Kollegin weiter operieren und ohne Einschränkungen im eigenen Ermessen weiterarbeiten. Für den neuen Chef war ich die erste schwangere Mitarbeiterin, er kannte sich nicht aus und war mit den Vorgängen überfordert bzw. es interessierte ihn nicht.“

„Solange man als schwangere Ärztin alles weiter machen möchte, gab es in meiner Klinik keine Probleme in der Inneren Medizin, es wurden auch keine betrieblichen Beschäftigungsverbote aufgrund der Corona-Pandemie ausgesprochen. Dies führte aus meiner Sicht allerdings zu einer hohen Erwartungshaltung an die schwangeren Ärztinnen.“

„In meinem Fall lief alles gut, ich musste aber sehr dafür kämpfen, dass ich nicht ins Beschäftigungsverbot geschickt werde. Nur dank zweier Oberärztinnen, die mich beim Chef unterstützt haben, durfte ich am Ende weiterarbeiten.“

„Auch schwanger ist eine Arbeit am Patienten unter angebrachten Schutzmaßnahmen möglich. Blutentnahmen oder invasive Eingriffe sind delegierbar. Gerade in der Inneren Medizin (Stationsarbeit) stellt sich kein unüberbrückbares Hindernis dar. Kompetenz erwirbt man am Patienten und nicht zu Hause auf der Couch.“

„Ich wäre sehr gerne ins Beschäftigungsverbot gegangen (auch aus Kollegialität), aber die Richtlinien wurden immer so ausgelegt, dass leider kein betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen

wurde. Die Möglichkeiten ins Beschäftigungsverbot zu gehen, sollten größer sein, leider wird einem immer direkt oder subtil unterstellt, dass man selber weiterarbeiten möchte - auch wenn dies nicht der Fall ist.“

„Ich musste für das Blocksemester für jedes einzelne Fach (jeweils 1-2 Wochen Block) eine Gefährdungsbeurteilung anfordern. Jedes Mal zeigten sich die Zuständigen im jeweiligen Institut scheinbar perplex, dass Medizinstudentinnen Menschen sind und schwanger werden können. Keiner hatte eine Gefährdungsbeurteilung vorliegen, oft war es sehr schwer, eine zu bekommen. ... Es besteht leider noch sehr viel Nachholbedarf, um die Vereinbarkeit von Familie und Uni (und Familie und PJ und Familie und Arztberuf) reibungsfreier zu gestalten. Klare Zuständigkeiten und regelmäßiges überprüfen, ob z.B. eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung aktuell ist bzw. überhaupt vorliegt, wären ein wichtiger Schritt.“

„Es wird sich etwas ändern, sobald männliche Kollegen in gleicher Weise Elternzeit nehmen. Dann ist es aus AG-Sicht kein Vorteil mehr, bevorzugt Männer einzustellen.“

Frage: Sind Sie der Meinung, dass durch Ihre Schwangerschaft und die dadurch bedingte Veränderung ihrer ärztlichen Tätigkeit ihre weitere Karriere behindert ist/wurde? Wenn ja, wie?

„Die Schwangerschaft stellt eher weniger das Problem dar. Ein Wiedereinstieg mit Kind ist organisatorisch eine Herausforderung. Auch bei besserer Qualifikation ist man mit kleinem Kind in der Folge von weiteren Karriereschritten ausgeschlossen.“

„Meine Teilzeitarbeit (nach Ende der Elternzeit) schränkt meine Karriere ein - die Einschränkungen während der Schwangerschaft eher weniger (da das ja ein begrenzter Zeitraum ist).“

„Durch die Kinder wird die Karriere viel mehr beeinträchtigt als durch die Schwangerschaft an sich. Deswegen arbeite ich zum Beispiel nicht mehr in der Klinik und operiere nicht mehr. Das ist beides in Teilzeit schwerer möglich und man muss immer Nacht- und Wochenenddienste machen.“

„Teilzeit nach Elternzeit, gerade mit anschließendem Jobwechsel (heimatnahes KH) ist einfach ein Karrierekiller, gerade wenn man noch nicht voll etabliert ist, die schwierige Kinderbetreuung (Personalmangel in Kitas, häufiger Ausfall) hilft auch nicht.“

„Keine Operationen mehr - Karrierekiller in einem operativen Fach. Auch nach der Elternzeit wurde ich (mittlerweile in TZ) kaum mehr für den OP eingeteilt. Männliche VZ-Kollegen bevorzugt.“

„Einerseits wollte ich die Schwangerschaft verkünden, da die Arbeitsbelastung einfach zu hoch war (Intensivstation, kaum und nicht planbare Pausen). Andererseits bedeutete das für mich einen massiven Karriereknick. Ich stand kurz vor der Facharzt-Prüfung und sollte die Leitung Intensiv übernehmen (hatte ich de facto schon).“

„Ich hatte meine gesamte Schwangerschaft Beschäftigungsverbot, mir fehlt dadurch Weiterbildungszeit. Aber die größeren Behinderungen erfährt meine Karriere sicher durch die Tatsache, dass ich Mutter bin. Dadurch, dass Kita-Öffnungszeiten immer mehr reduziert werden und Kitas in der Pandemie wochen- bis monatelang nicht offen hatten. Mein Vorgesetzter hat mir klar zu verstehen gegeben, dass ich für die Abteilung zu „unflexibel“ und „unzuverlässig“ bin, seit ich Mutter bin.“



Schwangere Ärztinnen zwischen Beschäftigung und Mutterschutz

Onlinebefragung von Ärztinnen und Medizinstudentinnen
in der Zeit vom 18.11.2022 bis 18.12.2022

4748 Umfrageteilnehmerinnen

Gemeinsame Initiative von MB, DÄB, OPids, DGOU, vlk und Die Chirurgeninnen e.V

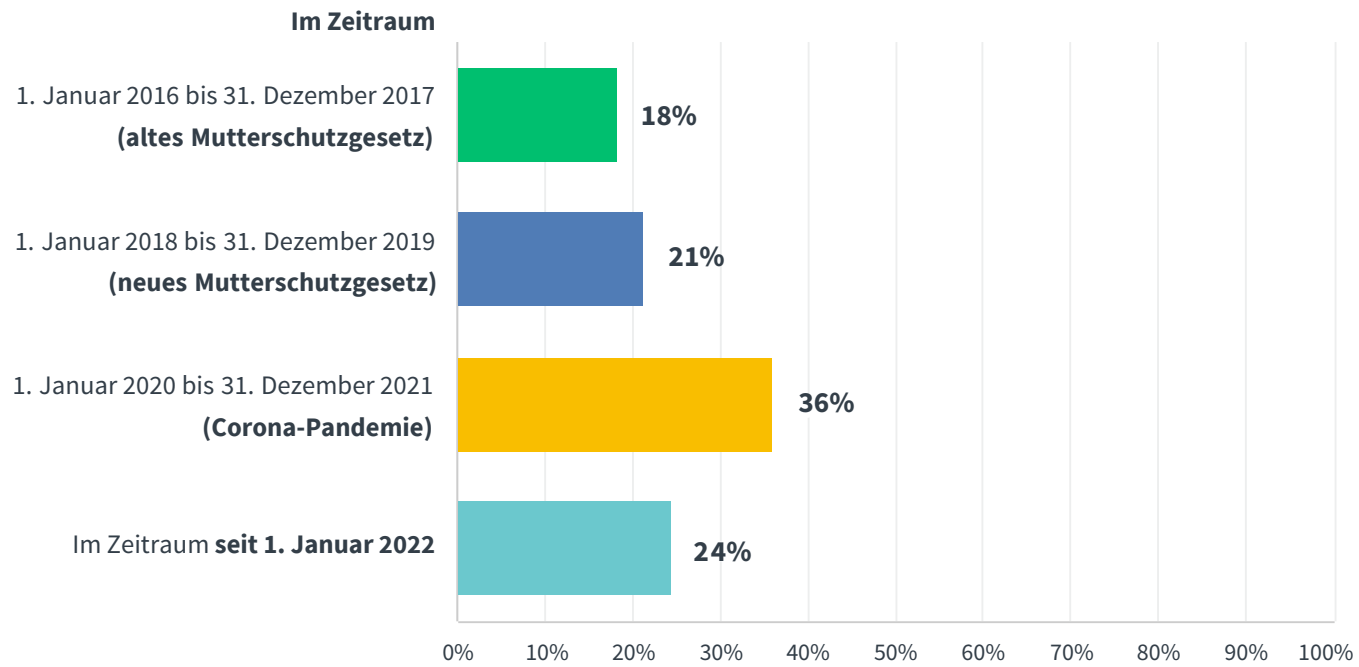


Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

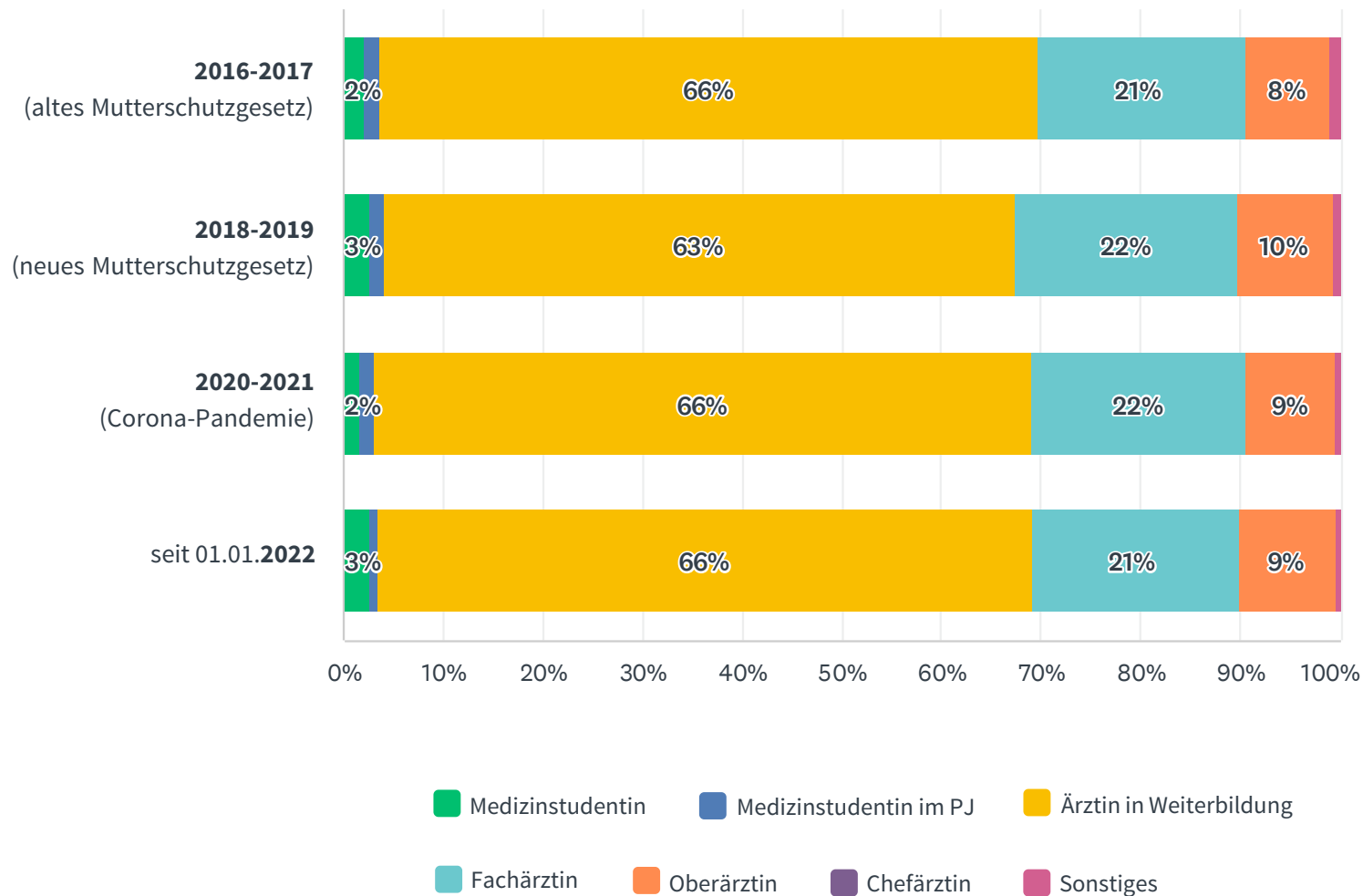


Abfragezeiträume

Wann waren Sie schwanger?

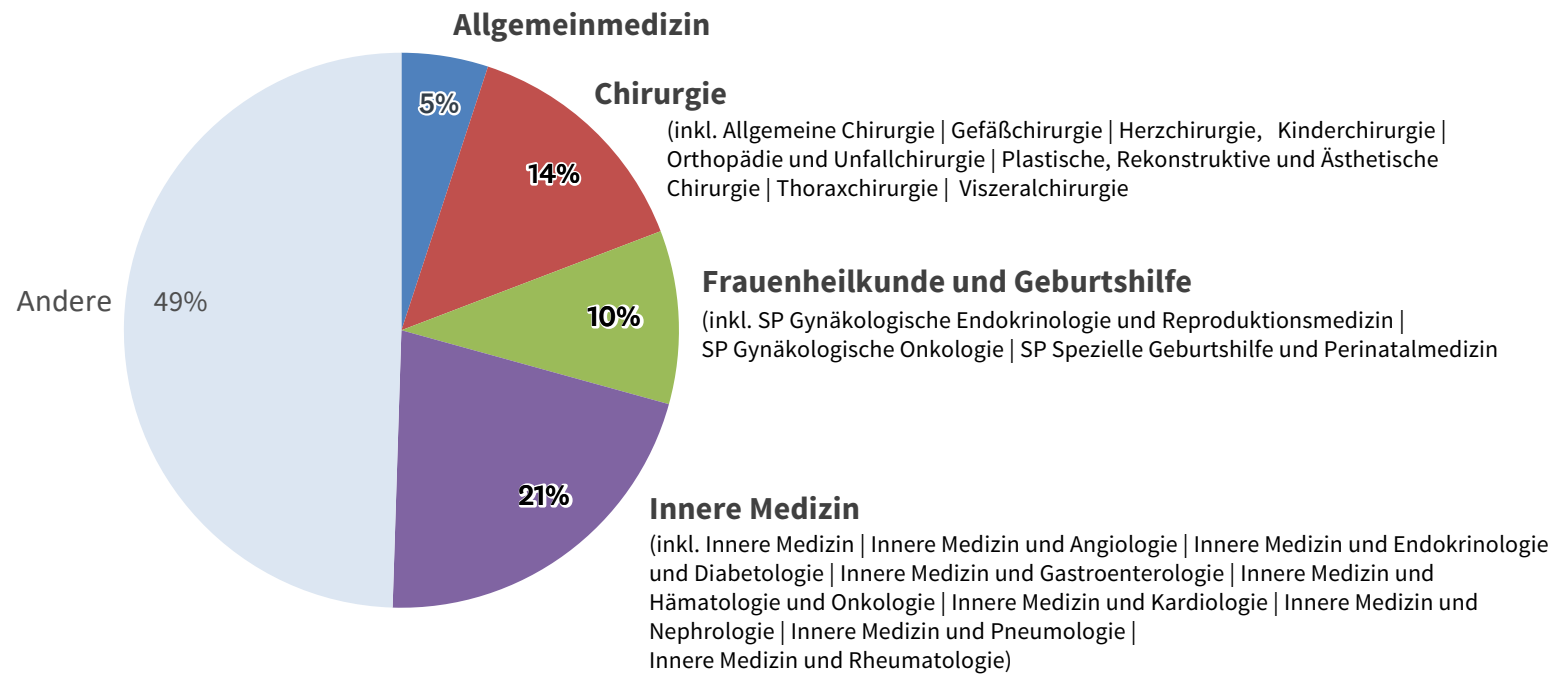


Was war zum Beginn der Schwangerschaft Ihr beruflicher Stand?



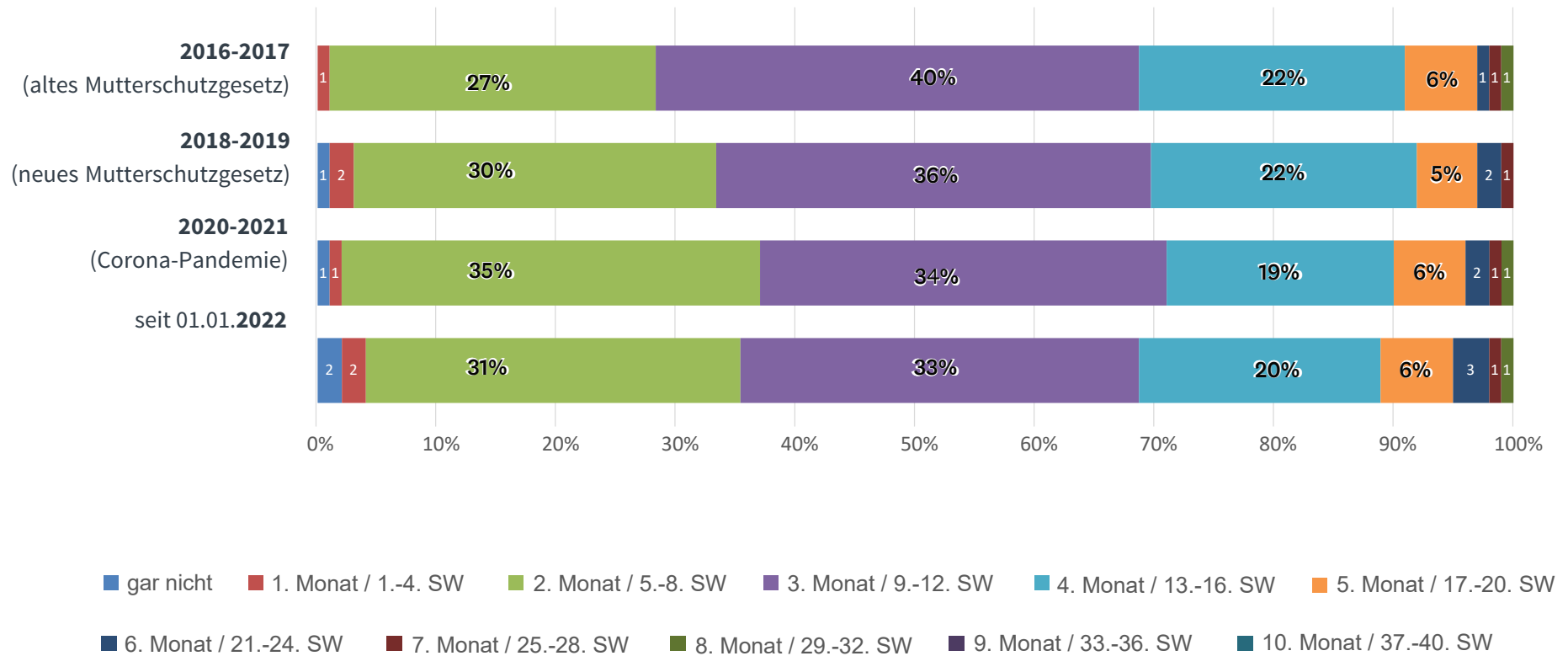
In welchem Fachbereich sind Sie tätig?

(gemäß Muster-Weiterbildungsordnung, November 2018)



Meldung Schwangerschaft

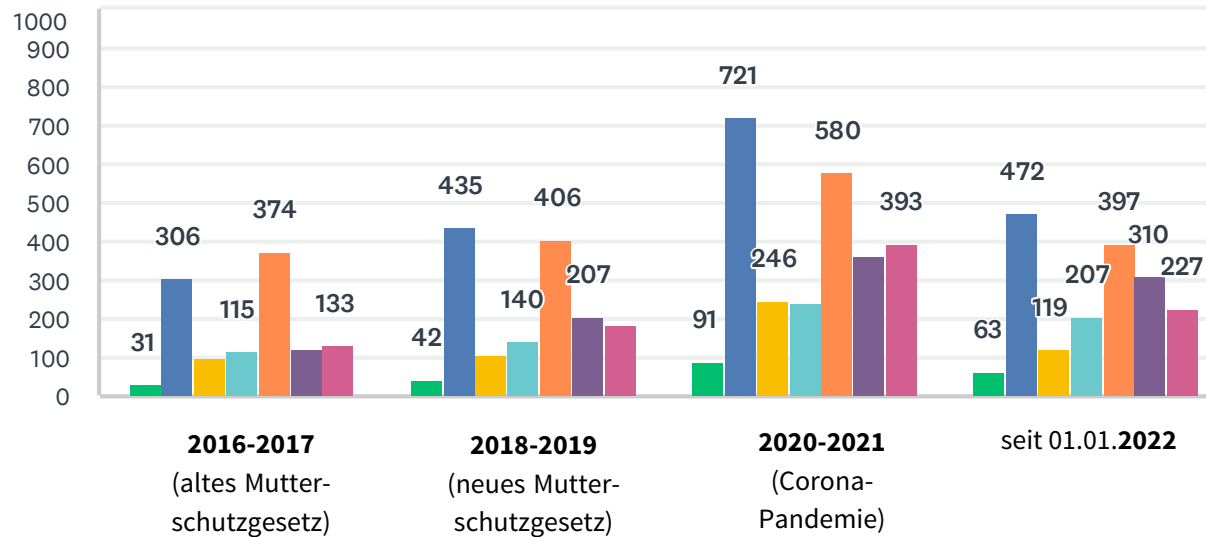
In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Schwangerschaft informiert?



Meldung Schwangerschaft

Was war der Grund für Sie, die Schwangerschaft in dieser Schwangerschaftswoche zu melden?

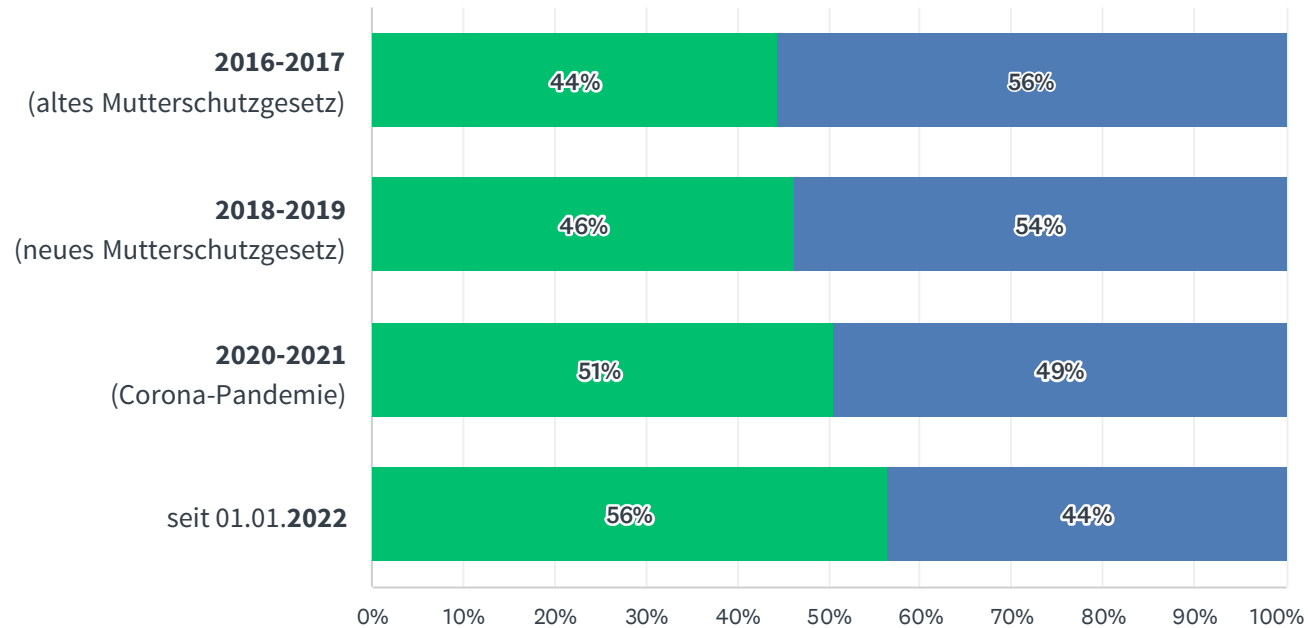
(Mehrfachauswahl möglich)



- Ich hatte ein ärztliches Beschäftigungsverbot erhalten [falls ja, dann endet die Befragung].
- Das Mutterschutzgesetz sollte für mich zur Anwendung kommen (Anwendung von Schutzpflichten).
- Ich erlangte Kenntnis von der Schwangerschaft.
- Ich wollte vermeiden, dass die Ausbildung/Weiterbildung/ärztliche Tätigkeit behindert wird.
- Ich wollte zunächst eine stabile Schwangerschaft abwarten.
- Ich habe die Schwangerschaft gemeldet wegen zu hoher alltäglicher Arbeitsbelastung.
- Sonstiges (häufigste Antworten: *Röntgenstrahlen* | *Corona-Patienten* | *Dienste* | *Dienst-/Urlaubsplanung* | *Schwangerschaftsbeschwerden*)

Meldung Schwangerschaft

Hatten Sie Bedenken, Ihre Schwangerschaft zu melden?



■ ja

■ nein

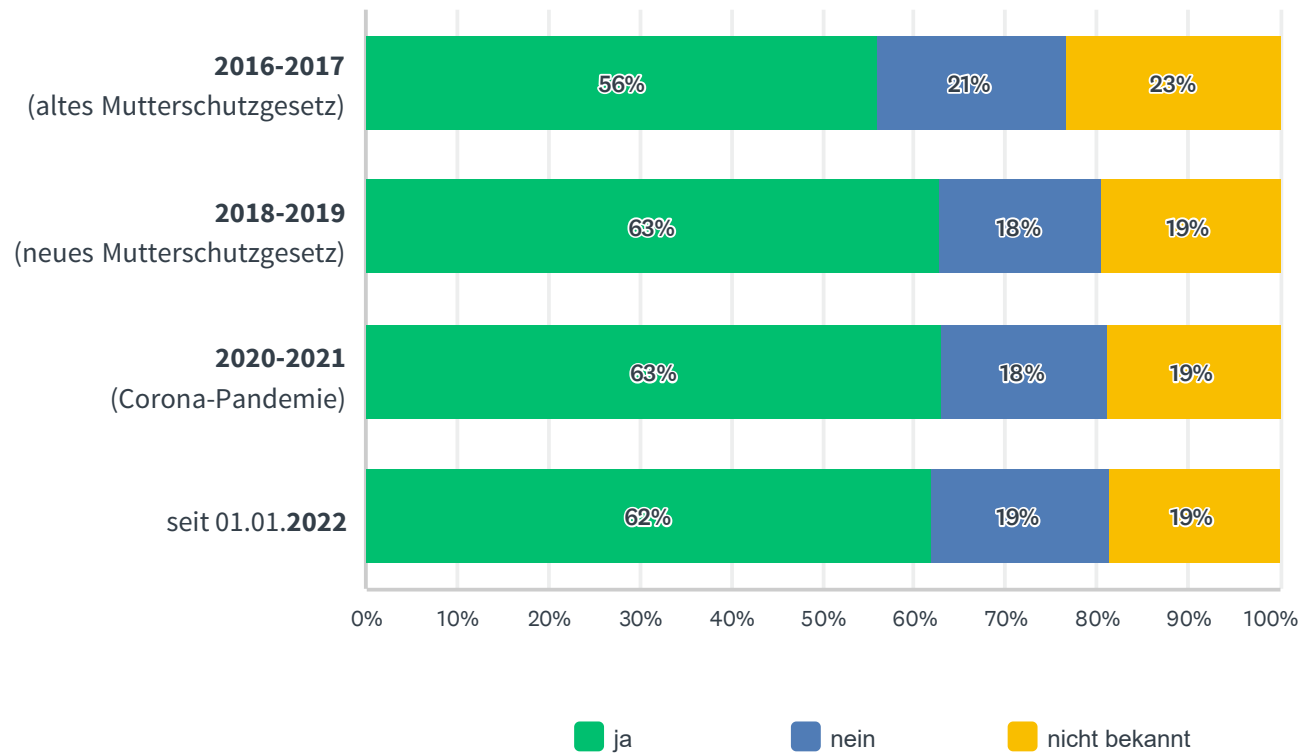
Wenn JA, welche (häufigste Antworten):

- Einschränkung der Weiterbildung
- OP-Verbot
- Tätigkeitsverbot
- negative Reaktion des Chefs befürchtet
- Unverständnis der Kollegen erwartet
- Personalnot
- Arbeitsplatz gerade gewechselt/Probezeit
- Angst vor Fehlgeburt/Abwarten einer stabilen Schwangerschaft

Gefährdungsbeurteilung

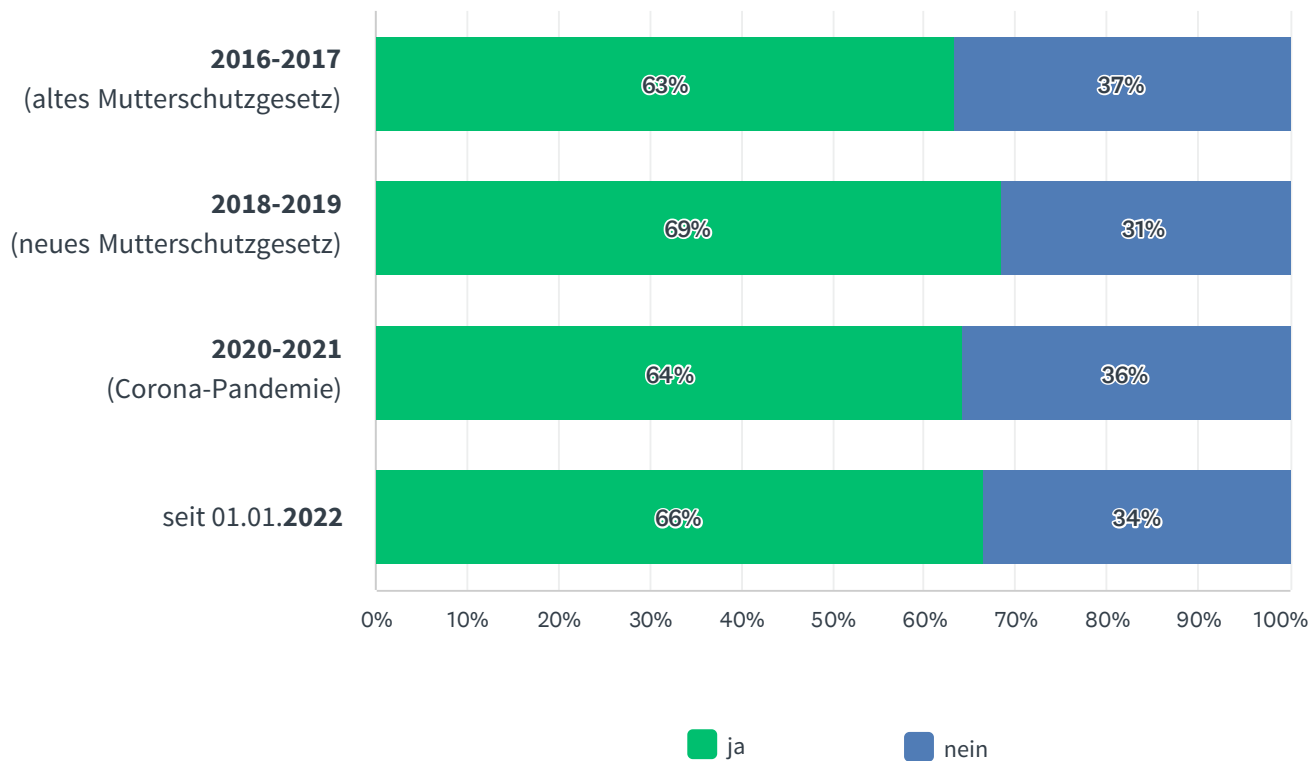
Anlassunabhängige (allgemeine) Gefährdungsbeurteilung vor Schwangerschaft

Erläuterung: In einer Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Mutterschutzgesetz werden alle Tätigkeiten an einem Arbeitsplatz dahingehend beurteilt, ob von diesen eine Gefährdung ausgeht, denen eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein kann. Ziel ist die Ermittlung, ob voraussichtlich keine Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich sein wird (organisatorische oder technische Schutzmaßnahmen) oder eine Fortführung der Tätigkeit der Frau an diesem Arbeitsplatz nicht möglich sein wird. Es muss jede Tätigkeit, unabhängig davon, ob dort eine Frau beschäftigt ist oder nicht, vom Arbeitgeber betrachtet und beurteilt werden.



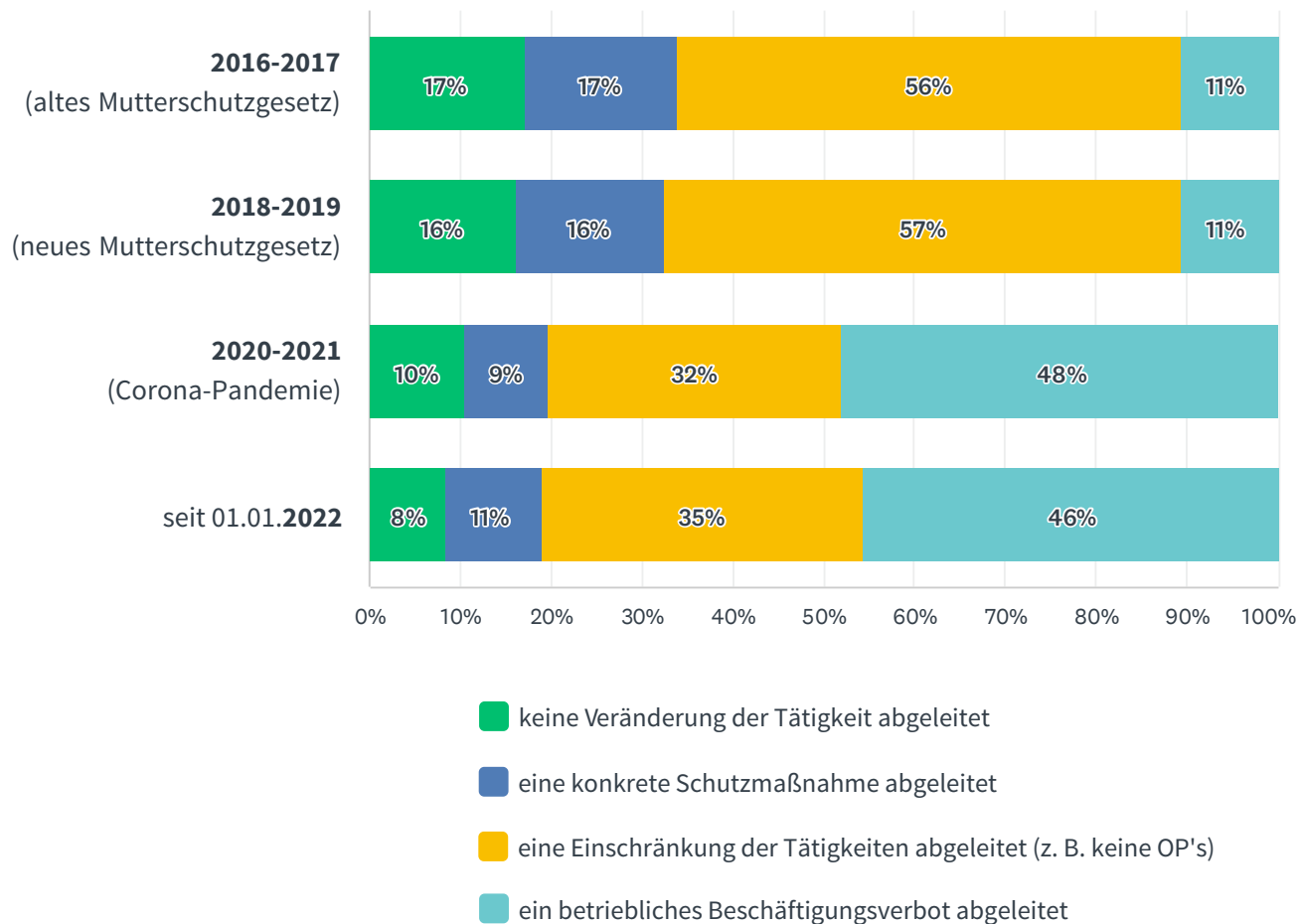
Gefährdungsbeurteilung

Individuelle Gefährdungsbeurteilung bezogen auf ihre Schwangerschaft
auf Grundlage eines Gesprächs mit Ihrem Arbeitgeber / vom Arbeitgeber Delegierten

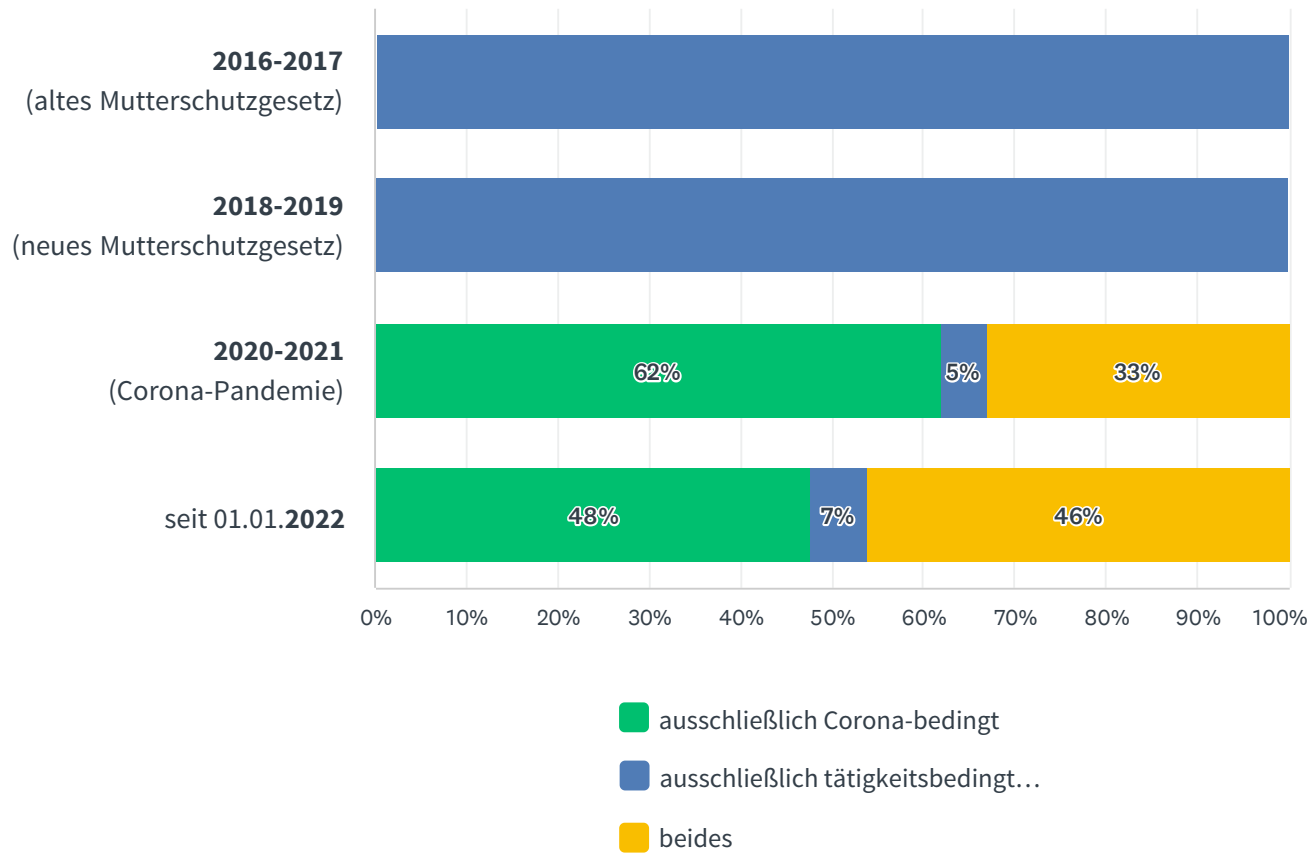


Gefährdungsbeurteilung

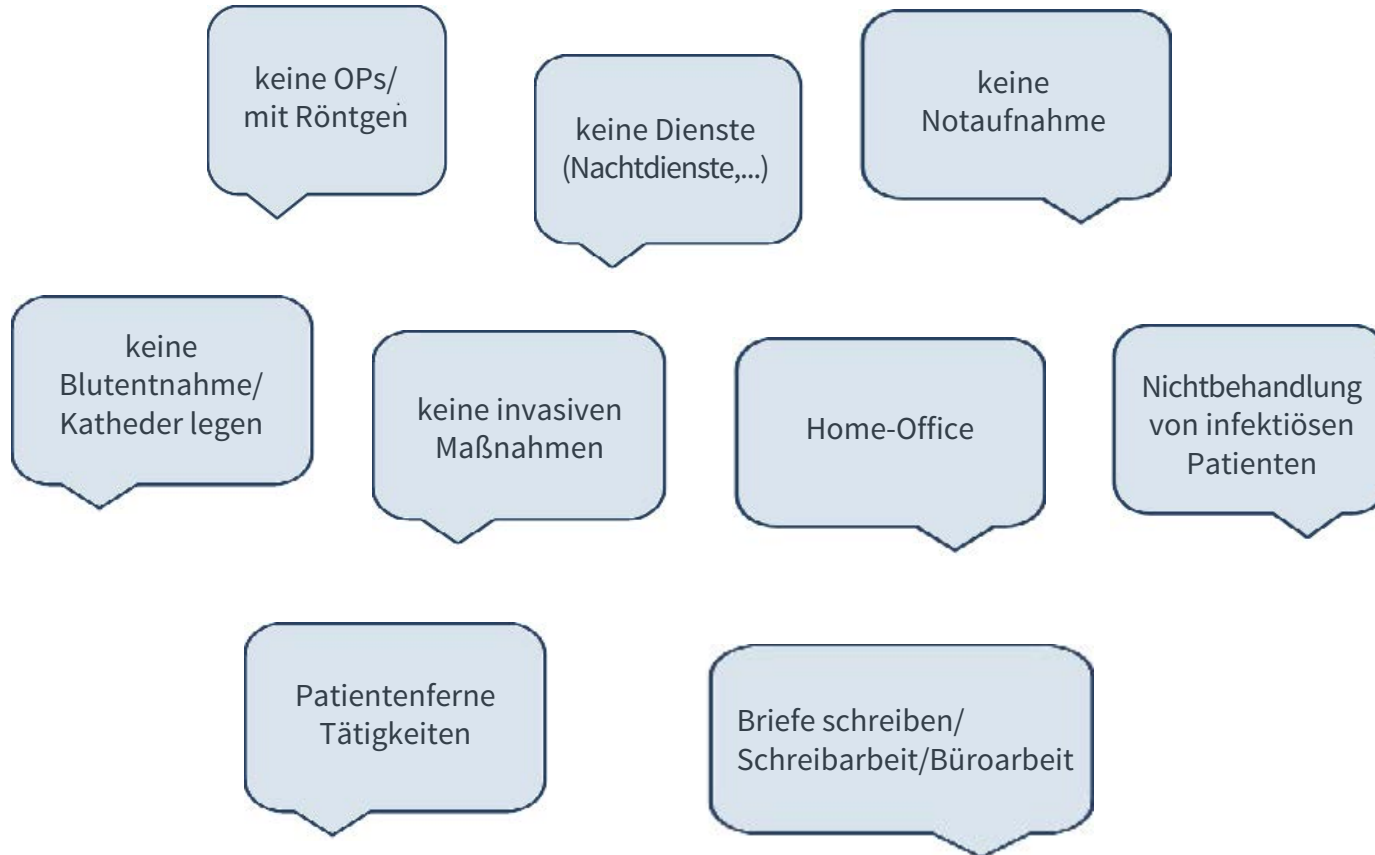
Aus der anlassunabhängigen (allgemeinen) Gefährdungsbeurteilung hat sich...



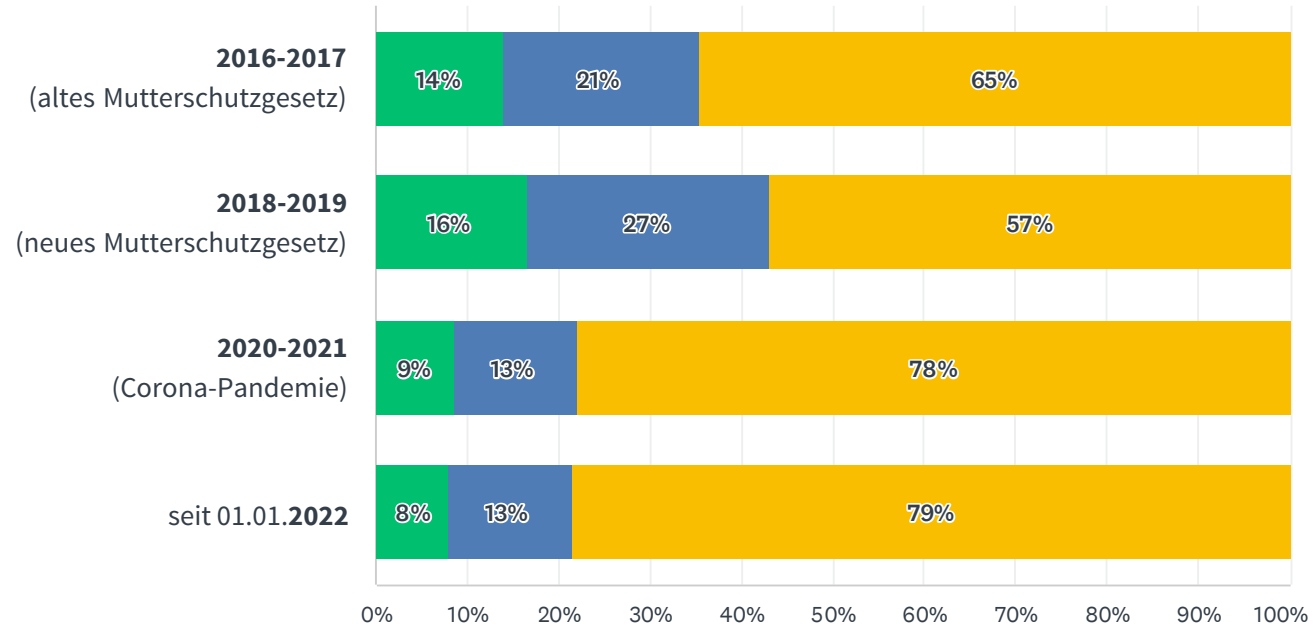
Gründe für ein betriebliches Beschäftigungsverbot



Bei Einschränkung der Tätigkeit - häufigste Antworten



Durften Sie weiterhin operieren/Eingriffe machen?



■ vollumfänglich (Alle OPs/Eingriffe wie zuvor oder mit Schutzmaßnahmen)

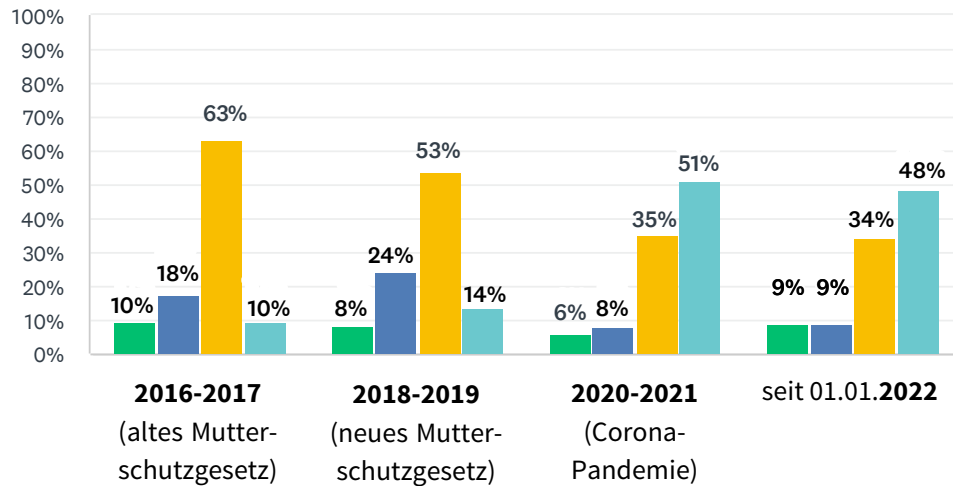
■ reduziert

■ nein (Ich durfte keine OPs/Eingriffe durchführen)

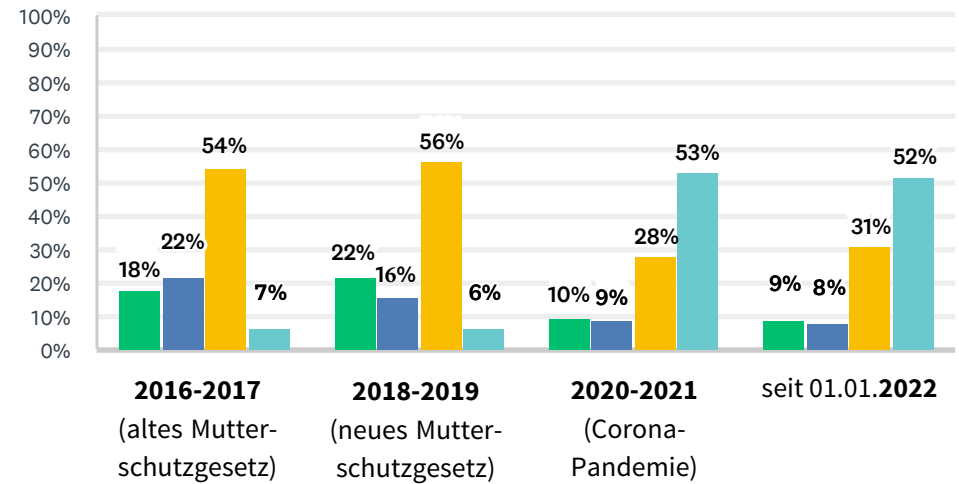
Fachspezifische Auswertung Chirurgie und Innere Medizin

Aus der anlassunabhängigen (allgemeinen) Gefährdungsbeurteilung hat sich...

Chirurgie



Innere Medizin

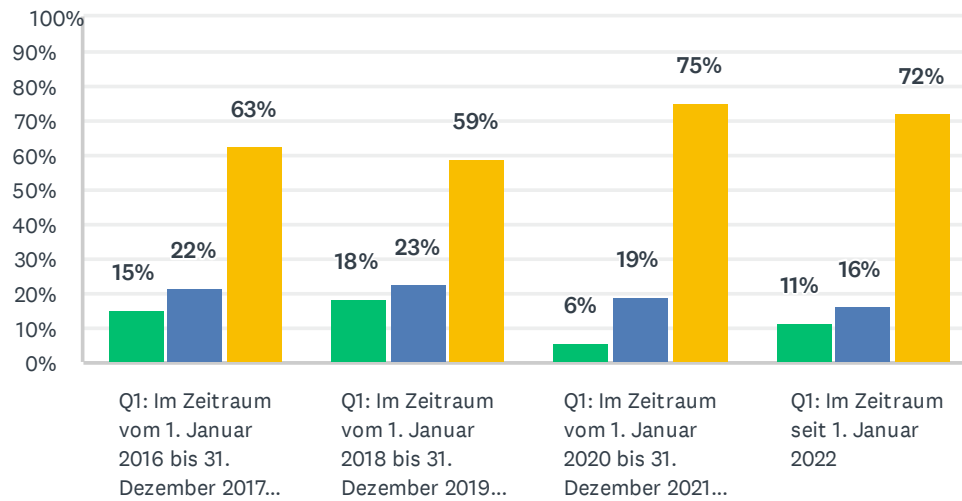


- keine Veränderung der Tätigkeit abgeleitet
- eine konkrete Schutzmaßnahme abgeleitet
- eine Einschränkung der Tätigkeiten abgeleitet (z. B. keine OP's)
- ein betriebliches Beschäftigungsverbot abgeleitet

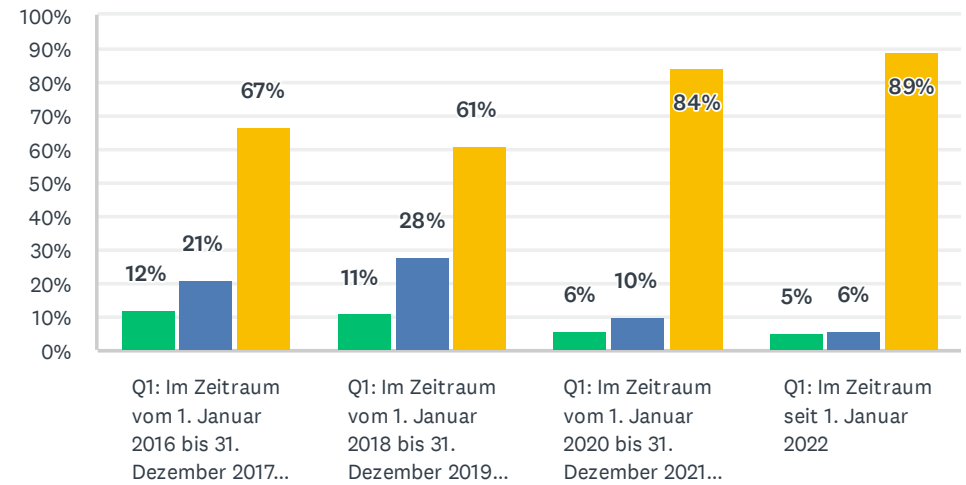
Fachspezifische Auswertung Chirurgie und Innere Medizin

Durften Sie weiterhin operieren/Eingriffe machen?

Chirurgie



Innere Medizin

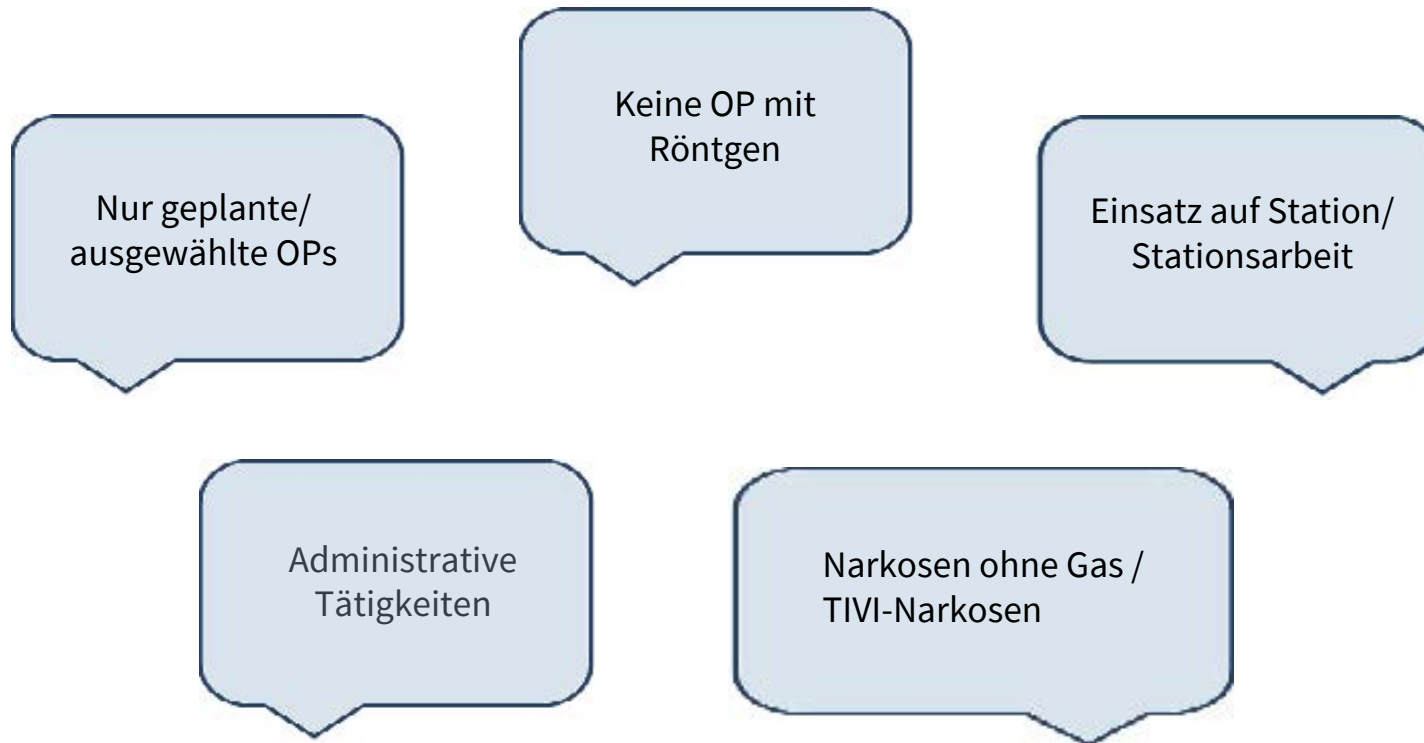


■ vollumfänglich (Alle OPs/Eingriffe wie zuvor oder mit Schutzmaßnahmen)

■ reduziert

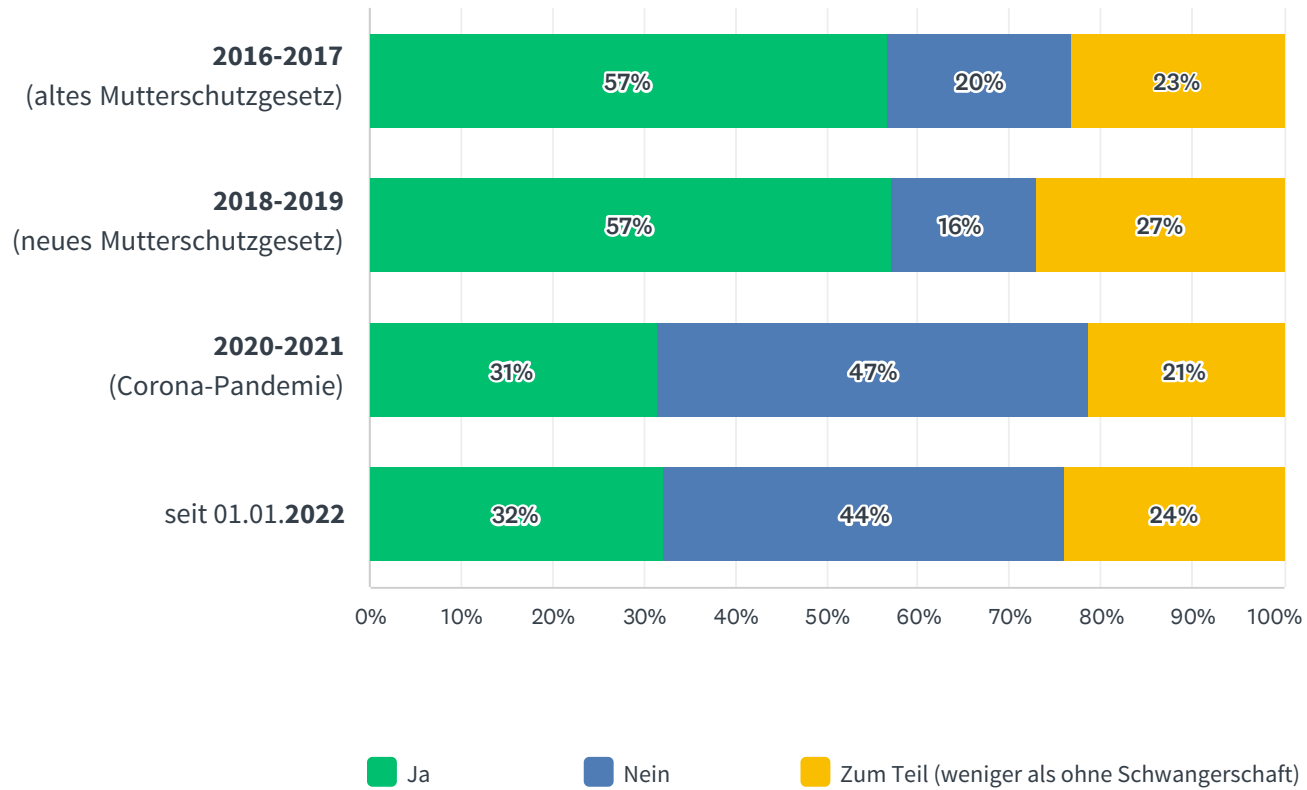
■ nein (Ich durfte keine OPs/Eingriffe durchführen)

Häufig genannt bei Rahmenbedingungen für Weiterarbeit



Facharztweiterbildung

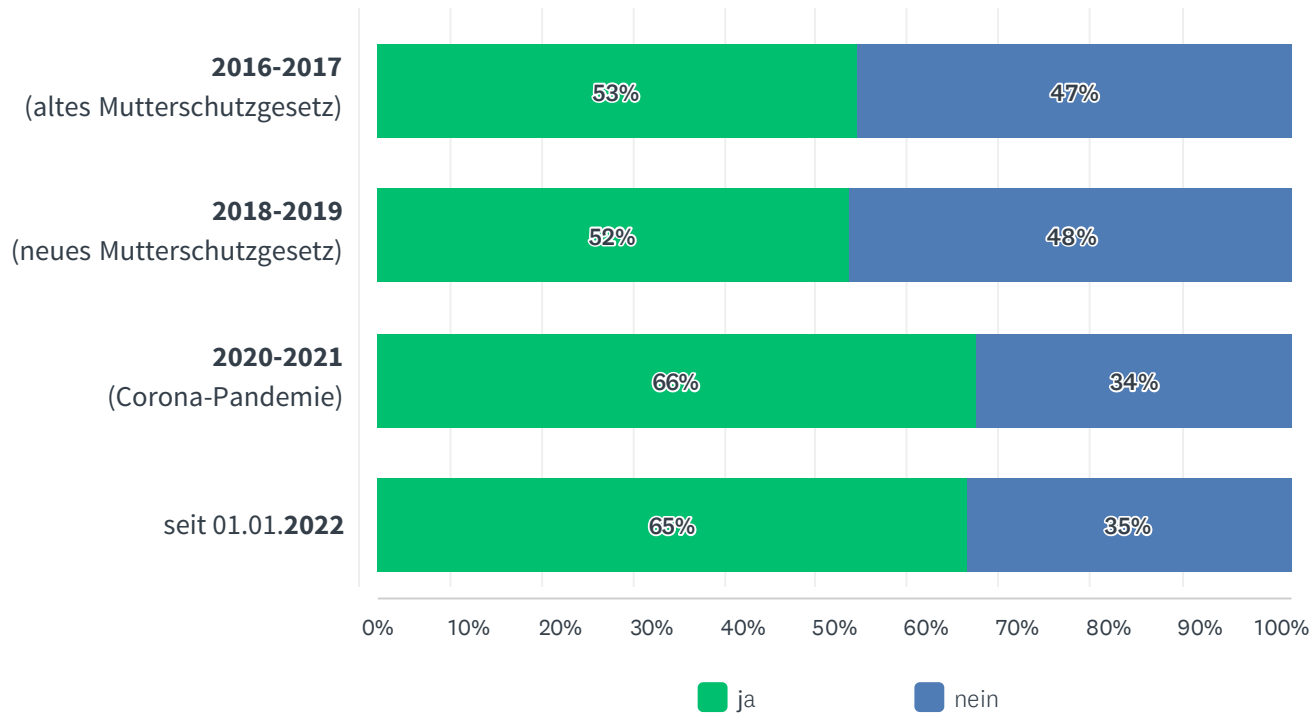
Konnten Sie trotz Einschränkung/Umgestaltung/anderer Tätigkeit anrechnungsfähige Weiterbildungsinhalte erwerben?



Auswirkungen auf Karriereentwicklung

Sind Sie der Meinung, dass durch Ihre Schwangerschaft und die dadurch bedingte Veränderung Ihrer ärztlichen Tätigkeit Ihre weitere Karriere behindert ist/wurde?

„Durch Schwangerschaft nicht, durch das Muttersein schon.“



Wenn JA - wie?

- Dauer der Weiterbildung/später Fachärztin
- Keine Karriereaussichten (Frau wird nicht mehr gefördert; Oberarztstelle anderweitig vergeben)
- Teilzeit nach Elternzeit / Teilzeitfalle
- Verlieren von praktischen Fähigkeiten
- Nicht mehr als gleichwertige Kraft empfunden
- Nicht mehr flexibel einsetzbar
- Keine Förderung mehr