



PD Dr. B. Puhahn-Schmeiser

Interview · Dr. Puhahn-Schmeiser ist Vizepräsidentin des Ärztinnenbundes

„Flächendeckend sozialverträgliche Arbeitsbedingungen“

Gendergerechte Arbeitsplätze für Ärztinnen und Ärzte mit neuen Arbeitszeitmodellen sind PD Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser ein wichtiges Anliegen. Als Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) setzt sie sich unter anderem auch für den Mutterschutz von Frauen in Gesundheitsberufen ein. Mit der Freiburger Fachärztin für Neurochirurgie sprach ÄBW-Chefredakteur Dr. Oliver Erens.

Sie kritisieren die Rollenverteilung der Geschlechter im Arztberuf. Worum genau geht es?

Dr. B. Puhahn-Schmeiser: Betrachten wir die berufliche Situation von Ärztinnen und Ärzten zeigt sich, dass sich im Karriereverlauf die Schere bei der Geschlechterverteilung öffnet. Obwohl mittlerweile bekanntermaßen zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich sind, beträgt der Anteil der Habilitandinnen dann nur noch knapp 30 Prozent und der Anteil der Ärztinnen auf universitären Lehrstühlen lediglich 13 Prozent.

Ärztinnen, aber auch Ärzte, wünschen sich zunehmend, dass sich Karrierebestrebungen und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben nicht mehr oder minder ausschließen. Diesem Wunsch gilt es, gerade in Zeiten von demografischem Wandel und Fachkräftemangel, Rechnung zu tragen. Die Personalbindung ist für Kliniken heute wichtiger und gleichzeitig herausfordernder denn je. Von entscheidender Bedeutung hierfür ist die sozialverträgliche Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie die Etablierung neuer Arbeitszeitmodelle. Hierbei geht es nicht um eine geschlechtsspezifische Anpassung oder um Sonderregelungen für Ärztinnen, sondern um flächendeckend sozialverträgliche Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Elementare Voraussetzungen hierfür sind beispielsweise flexible und gleichzeitig verlässliche Arbeitszeiten, Teilzeitoptionen, limitierte und bezahlte Überstunden, das Ermöglichen von Führen

in Teilzeit – als Jobsharing – sowie eine flexible und an die Dienstzeiten angepasste Kinderbetreuung.

Gibt es aus Ihrer Sicht genügend Ärztinnen in Führungspositionen?

Dr. B. Puhahn-Schmeiser: Nein. Der Anteil an Ärztinnen auf universitären Lehrstühlen beträgt lediglich 13 Prozent, bei über 60 Prozent weiblichen Studienanfängerinnen. Hierfür gibt es meiner Ansicht nach mehrere Gründe. Es ist bekannt, dass Menschen in Führungspositionen Menschen mit einem ähnlichen sozialen Hintergrund und ähnlichen Eigenschaften fördern. Hinzu kommt, dass Vorgesetzte dazu neigen, die Leistungen von Frauen grundsätzlich schlechter zu bewerten und sowohl fachliche Fähigkeiten als auch Führungsqualitäten eher Männern zuschreiben. Außerdem sind Frauen selbstkritischer in Bezug auf ihre fachliche Kompetenz, trauen sich weniger zu und bewerben sich deshalb seltener auf eine weiterführende Position beziehungsweise verkaufen sich schlechter in Bewerbungsgesprächen. Eine Lösung wäre die Verankerung der Frauenförderung in gehaltsrelevanten Zielvereinbarungen von Kliniken für Chefarztpositionen. Zudem wären paritätisch besetzte Berufungskommissionen wichtig.

Verschlechtert das neue Mutterschutzgesetz die Bedingungen für Schwangere in den Gesundheitsberufen?

Dr. B. Puhahn-Schmeiser: Die Anfang 2018 in Kraft getretene Novelle sollte es erleichtern, trotz Schwangerschaft weiter zu arbeiten. Bedauerlicherweise hat sie die Situation von Schwangeren, insbesondere im Gesundheitswesen, noch verschärft – es gibt aktuell mehr Beschäftigungsverbote als je zuvor. Ärztinnen dürfen größtenteils nicht mehr in patientennahen Tätigkeiten sowie im OP und in Funktionsbereichen tätig sein. Das umfasst aber genau die Tätigkeiten, die

unverzichtbar sind für die Weiterbildung. Der Abschluss der Weiterbildung wird so hinausgezögert, was die weitere berufliche Karriere behindert. Ebenfalls betroffen sind Fach- und Oberärztinnen sowie Studentinnen.

Da Restrisiken nie gänzlich ausgeschlossen werden können, wird es schwangeren Chirurgen nicht ermöglicht, selbst bei gewissenhafter und sicherer Gestaltung der Arbeitsbedingungen und unter Einhaltung strenger Schutzmaßnahmen, tätig zu sein. Problematisch ist auch der fehlende bundeseinheitliche Konsens zu Gefährdungsbeurteilungen. Viele Kolleginnen warten darum ab und melden eine Schwangerschaft erst sehr spät, wodurch überhaupt kein Arbeitsschutz greift und hierdurch unter Umständen die werdende Mutter und ihr Kind dann tatsächlich gefährdet sind. Das wird jedoch als Preis für das Weiterarbeiten von vielen mittlerweile in Kauf genommen.

Was tun Sie als Ärztinnenbundes-Vize, um die Situation zu verbessern?

Dr. B. Puhahn-Schmeiser: Von Seiten der Bundesregierung wurde ein Ausschuss „Mutterschutz“ gegründet, um die Auslegung des novellierten Gesetzes zu definieren. Wir sind vom DÄB aus in verschiedenen Gremien dieses Ausschusses vertreten und versuchen, eine verantwortliche und gleichzeitig ärztinnenorientierte Lösung zu erarbeiten. Ich persönlich bin im Arbeitskreis Gesundheitswesen tätig. Diese Arbeit ist extrem wichtig, da auch die beaufsichtigenden Behörden am Tisch sitzen und so ein Austausch untereinander möglich ist. Da hierbei jedoch keine schnellen Ergebnisse für die Schwangeren zu erhoffen sind, planen wir beim DÄB parallel dazu eine Bestandsaufnahme an verschiedenen Standorten in Deutschland sowie die Erarbeitung von Kompromisslösungen mit den beaufsichtigenden Behörden vor Ort, um so schwangeren Ärztinnen möglichst zeitnah Hilfestellung zu geben.