Die Situation von schwangeren und stillenden Tierärztinnen in Deutschland - eine qualitative Studie

von Lisa Maria Ulmer-Stein (geb. Stein)

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
der Tierärztlichen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität
München

Die Situation von schwangeren und stillenden Tierärztinnen in Deutschland - eine qualitative Studie

von

Lisa Maria Ulmer-Stein (geb. Stein)

aus Rosenheim

München 2025

Aus dem Zentrum für Klinische Tiermedizin der Tierärztlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Lehrstuhl für Innere Medizin und Chirurgie der Wiederkäuer

Arbeit angefertigt unter der Leitung von:
Univ.-Prof. Dr. Gabriela Knubben

Gedruckt mit Genehmigung der Tierärztlichen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität München

Dekan:	Univ.-Prof. Dr. Reinhard K. Straubinger, Ph.D.
Berichterstatterin:	Univ.-Prof. Dr. Gabriela Knubben
Korreferenten/innen:	Univ.-Prof. Dr. Thomas W. Göbel Priv.-Doz. Dr. Veronika Goebel Univ.-Prof. Dr. Susanne K. Lauer Prof. Dr. Monika Rinder

Tag der Promotion: 8. Februar 2025

Meiner Tochter

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis ……..XV

Abbildungsverzeichnis ……..…XVII

Tabellenverzeichnis ……...…XIX

1. EINLEITUNG 1

2. LITERATURÜBERSICHT 5

2.1 Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) 5

2.1.1 Die Entstehung des Gesetzes zum Schutze der Mutter 5

2.1.2 Das Mutterschutzgesetz heute 7

2.2 Die Umsetzung des MuSchG in Deutschland 8

2.2.1 Beschäftigungsverbote in der Humanmedizin 8

2.2.2 Beschäftigungsverbote in der Veterinärmedizin 10

2.2.3 Selbstständigkeit in der Veterinärmedizin 12

2.3 Die Feminisierung der Tiermedizin 14

2.3.1 Geschlechterstrukturen in der Tiermedizin 14

2.3.2 Von Gleichberechtigung und Rollenbildern 15

2.4 Empirische Sozialforschung 18

2.4.1 Quantitative und qualitative Forschung 18

2.4.2 Qualitative Interviews 19

2.4.3 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring 23

3. MATERIAL UND METHODEN 25

3.1 Erstellung des Interview-Leitfadens 25

3.2 Akquise von Studienteilnehmerinnen 26

3.3 Die Rolle der Interviewerin 27

3.4 Computergestützte Interviewanalyse 28

4. ERGEBNISSE 31

4.1 Die Arbeitsbedingungen vor der Familiengründung 31

4.2 Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft 32

4.2.1 Die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes durch die Arbeitgebenden 32

4.2.2 Die Ambivalenz der Gefährdungsbeurteilung 34

4.2.3 Die emotionalen Folgen der Schwangerschaftsmitteilung 35

4.3 Der Wunsch nach Arbeitsfortsetzung aus Sicht von Arbeitgeberinnen und Selbstständigen 37

4.4 Stillzeit im Angestelltenverhältnis und als Selbstständige 39

4.5 Folgen der Familiengründung als angestellte Tierärztin 40

4.5.1 Folgen für die Karriere 40

4.5.2 Vereinbarkeit von Familie und Beruf 42

4.5.3 Folgen der Beschäftigungsverbote 43

4.5.4 Veränderung der Einstellung zum Beruf 47

4.6 Folgen der Selbstständigkeit in Bezug auf das Familienleben 48

4.7 Der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit 51

4.8 Empfehlungen an jüngere Kolleginnen bezüglich der Familiengründung in der Tiermedizin 54

4.9 Wünsche für das Berufsfeld 55

4.10 Würden Sie den Studiengang heute nochmal wählen? 57

4.11 Wo sehen Sie sich in 5 Jahren? 59

4.12 Würden Sie rückblickend etwas anders machen? 60

5. DISKUSSION 61

5.1 Beschäftigungsverbote bei angestellten Tierärztinnen 61

5.1.1 Die Arbeitsbedingungen im Angestelltenverhältnis 61

5.1.2 Die Kommunikation mit den Arbeitgebenden 64

5.1.3 Beschäftigungsverbote während der Schwangerschaft und der Wunsch nach Arbeitsfortsetzung 66

5.1.4 Die Folgen von Beschäftigungsverboten 70

5.2 Die Situation der selbstständig tätigen Tierärztinnen mit Kindern 75

5.2.1 Der Umgang mit dem Mutterschutzgesetz aus der Sicht der Arbeitgeberinnen 75

5.2.2 Die Folgen der Selbstständigkeit in Bezug auf die Familiengründung 77

5.3 Methodendiskussion 79

5.4 Stärken und Limitationen der Studie 80

5.5 Fazit 81

6. ZUSAMMENFASSUNG 85

7. SUMMARY 89

8. LITERATURVERZEICHNIS 91

9. ANHANG 101

A) Datenschutz- und Einverständniserklärung 101

B) Interviewleitfaden 109

C) Kategoriensysteme erstellt mit MAXQDA 115

D) Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft für Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte 123

10. DANKSAGUNG 125

This work is licensed under CC BY 4.0. https://creativeccommons.org/licenses/by/4.0/

Abkürzungsverzeichnis

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BaT	Bundesverband angestellter Tierärzte e. V.
BGBl	Bundesgesetzblatt
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrt
BiostoffV	Biostoffverordnung
BLTK	Bayerische Landestierärztekammer e. V.
BMWK	Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
BpT	Bundesverband Praktizierender Tierärzte e. V.
BTK	Bundestierärztekammer e. V.
MuSchG	Mutterschutzgesetz

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die fünf Schritte der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung. Reproduziert mit Erlaubnis der Urheberin (NEBE, 2020). 9
Abbildung 2: Gefährdungsbeurteilung durch Risikoeinschätzung (BGW, 2024)......11
Abbildung 3: Entwicklung der Frauenquote bei den niedergelassenen Tierärzt:innen von 2012 bis 2023. Eigene Darstellung. (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e. V., 2012-2023)......14
Abbildung 4: Anteil der Tierärztinnen in der gesamten Tierärzteschaft in Deutschland 2002 – 2023. Eigene Darstellung. (Bundestierärztekammer e.V. 2002-2023). 15
Abbildung 5: Analyse von fokussierten Interviews in sechs Schritten. (KUCKARTZ u. RÄDIKER, 2024). 22
Abbildung 6: Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. (MAYRING, 2020). 24
Abbildung 7: Darstellung der Hauptthemenkomplexe in der Spalte und deren Kodierungen je Interview. Die Zahlen zeigen die Anzahl der Codes, die je Themenkomplex und Interview kodiert wurden. Eigene Darstellung in MAXQDA. 29
Abbildung 8: Kategoriensystem Teil 1. Erstellt mit MAXQDA......115
Abbildung 9: Kategoriensystem Teil 2. Erstellt mit MAXQDA......116
Abbildung 10: Kategoriensystem Teil 3. Erstellt mit MAXQDA......117
Abbildung 11: Kategoriensystem Teil 4. Erstellt mit MAXQDA......118
Abbildung 12: Kategoriensystem Teil 5. Erstellt mit MAXQDA......119
Abbildung 13: Kategoriensystem Teil 6. Erstellt mit MAXQDA......120
Abbildung 14: Kategoriensystem Teil 7. Erstellt mit MAXQDA......121
Abbildung 15: Kategoriensystem Teil 8. Erstellt mit MAXQDA......122
Abbildung 16: Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte, Teil 1 (GESELLSCHAFT SCHWEIZER TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE (GST), oJ)......123
Abbildung 17: Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte, Teil 2 (GESELLSCHAFT SCHWEIZER TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE (GST), oJ)......124

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aussagen von sechs Tierärztinnen zu Arbeitsbedingungen und Bezahlung in der kurativen Praxis.....31
Tabelle 2: Aussagen von drei Tierärztinnen mit potenziellem Tierkontakt.....33
Tabelle 3: Aussagen von drei Tierärztinnen zur Reaktion ihrer Arbeitgebenden auf die Schwangerschaftsmitteilungen.....36
Tabelle 4: Aussagen der drei selbstständig tätigen Tierärztinnen bezüglich einiger Herausforderungen in der Selbstständigkeit.....49
Tabelle 5: Aussagen von drei Tierärztinnen, warum sie den Studiengang heute nicht wieder wählen würden.....58

1. Einleitung

Der Schutz der werdenden Mutter am Arbeitsplatz gilt schon seit dem späten 19. Jahrhundert als berufspolitisch relevantes Thema. Mit dem im Jahre 1878 in der Gewerbeordnung festgelegten unbezahlten Beschäftigungsverbot bis drei Wochen nach der Niederkunft wurde den Wöchnerinnen erstmals Mutterschutz zugestanden (FIX, 2001). In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde die Schutzfrist schrittweise verlängert und die ersten monetären Mutterschaftsleistungen wurden gewährt (JOHN u. STUTZER, 2002). Die letzte Novellierung des Deutschen Mutterschutzgesetz, das auf der EU-Richtlinie 92/85/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 basiert, trat zum 01.01.2018 in Kraft. Der Fokus der Novellierung lag darauf, eine Weiterbeschäftigung einer schwangeren oder stillenden Mitarbeiterin zu erleichtern und gar zu fördern. Ziel hierbei ist die schwangere oder stillende Mitarbeiterin im Betrieb mit Hilfe einer Arbeitsplatzumgestaltung oder -verlegung zu halten bei größtmöglicher Sicherheit für Mutter und Kind. Sollte eine Arbeitsplatzumgestaltung oder -verlegung nicht möglich sein, muss ein (partielles) Beschäftigungsverbot vom Arbeitgeber ausgesprochen werden (MuSchG, BGBl. I S. 1228). Europaweit hat Deutschland die europäische Richtlinie am strengsten umgesetzt (FRITZE-BÜTTNER et al., 2020).

Sosehr fortschrittlich die Intention hinter der Novellierung auch war, haben Studien in der Humanmedizin gezeigt, dass diese tatsächlich eine Null-Risiko-Strategie bei den Arbeitgebenden befördert und somit die Aussprache eines (partiellen) betrieblichen Beschäftigungsverbotes anregt (DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND E. V., 2021; PUHAHN-SCHMEISER et al., 2023). Des Weiteren werden Aufgaben an schwangeres medizinisches Personal zugeteilt, die irrelevant für ihre Karriere sind (PUHAHN-SCHMEISER et al., 2023). Dies trifft vor allem Chirurginnen, die für den erfolgreichen Abschluss ihrer Weiterbildung abhängig von der Ausübung chirurgischer Eingriffe sind. Sie werden dem Arbeitsmarkt als gut eingearbeitete Ärztinnen entzogen, was wiederum den Fachkräftemangel befördert (FEDDER et al., 2022). Und auch der Effekt auf die Psyche, wie der resultierende Verlust von Selbstbestimmung, wird als drastisch angesehen (HUBE et al., 2022). Während zahlreiche Untersuchungen zu Beschäftigungsverboten in der Humanmedizin vorliegen (WEIS-MÜLLER et al., 2016; SEIDLER et al., 2017; OCHMANN et al., 2021; DARIUS et al., 2023), gibt es in der Tiermedizin in Deutschland bisher kaum Untersuchungen zu diesem Thema. Die Veterinärmedizin ist ein diverses Feld, mit vielen verschiedenen Arbeitsbereichen und -möglichkeiten, beginnend bei der kurativen Praxis, über den amtstierärztlichen Dienst, die pharmazeutische und private Industrie bis hin zu Wissenschaft, Forschung und Lehre. Dies führt dazu, dass sich die potenziellen Gefahren am Arbeitsplatz stark unterscheiden.

Demgegenüber stehen die selbständig tätigen Tierärztinnen in der kurativen Praxis. Da das Mutterschutzgesetz ausschließlich für Arbeitnehmerinnen gilt, sind sie vom Arbeitsschutz

ausgeschlossen. Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld ist nur bei freiwilliger gesetzlicher Versicherung gegeben, wenn der Anspruch auf Krankengeld zusätzlich mitversichert wurde. Es wird außerdem erwartet, dass die Ausfallzeit mit Hilfe von Rücklagen überbrückt werden kann (BIERMANN, 2014). Aktuell ist kaum empirisches Wissen über die Situation von selbstständig tätigen Müttern verfügbar (GATHER, 2017).

Wie im gesamten Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel auch in der Tiermedizin allgegenwärtig. Während in diversen Ländern bereits zur Entwicklung der Tierärzteschaft geforscht wurde (PORRIT, 2013; BINDER et al., 2019; HOOL et al., 2019; CANADIAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION, 2020; CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES VÉTÉRINAIRES, 2024; GITTER et al., 2024), gibt es in Deutschland bisher nur wenige qualitativ erhobene Daten zu diesem Phänomen. Denn qualitative erhobene Daten bieten die Möglichkeit, Sachverhalte zu verstehen und detaillierte Deskriptionen individueller Meinungen und Eindrücke zu erhalten (PRZYBORSKI u. WOHLRAB-SAHR, 2022). Während des Deutschen Tierärztetages 2022 wurden Faktoren wie schlechte Arbeitsbedingungen, der Mangel an flexiblen Arbeitszeitmodellen und unzureichende Wiedereinstiegsmöglichkeiten nach der Elternzeit als mögliche Ursachen erarbeitet (KERSEBOHM et al., 2018).

Die Feminisierung der Veterinärmedizin ist ein Phänomen, das bereits seit einigen Jahrzehnten beobachtet werden kann (BAUMGÄRTEL, 2016). Seit 25 Jahren liegt die durchschnittliche Immatrikulationszahl von weiblichen Studierenden an den deutschen Universitäten im Schnitt bei rund 87 %. Somit repräsentiert Veterinärmedizin einen der Studiengänge mit dem höchsten Frauenanteil (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2024a). Jedoch zeigen die jährlich erhobenen Zahlen der Deutschen Tierärztekammer zur Tierärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland, dass der Frauenanteil in der Veterinärmedizin proportional zum steigenden Alter sinkt. Demzufolge stellt sich die folgende Frage: Wohin gehen all die Tierärztinnen, nachdem sie viele Jahre einer langen Ausbildung gefolgt sind?

Ziel dieser Arbeit war es, eine erste qualitative Grundlage zu dieser Thematik zu schaffen. Wie ist das subjektive Empfinden von betroffenen Tierärztinnen bezüglich des Beschäftigungsverbotes? Gibt es emotionale Folgen? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus aus Sicht der betroffenen Tierärztinnen für deren Karrieren? Unterscheidet sich der Umgang mit Schwangerschaft und Stillzeit in verschiedenen Arbeitsbereichen? Und wie erleben selbstständige Tierärztinnen die Familienplanung und -gründung?

Daraus abgeleitet: Könnte es sein, dass vollständige Beschäftigungsverbote zu leichtfertig ausgesprochen werden? Könnte das Beschäftigungsverbot Auswirkungen auf den Fachkräftemangel haben?

Hierzu wurden Tierärztinnen, die vor mindestens 4 Jahren (2019 oder früher) ein betriebliches Beschäftigungsverbot erhalten haben oder zum Zeitpunkt der Schwangerschaft selbstständig tätig waren mit Hilfe von qualitativen Interviews befragt.

Viele der voran genannten, leitenden Fragen der vorliegenden Arbeit eignen sich wenig bis gar nicht für eine Operationalisierung in standardisierte, quantitative Umfragen. Darum wurde auf qualitative Interviews zurückgegriffen, die ein offeneres Vorgehen ermöglichen. Wie PRZYBORSKI u. WOHLRAB-SAHR (2022) aufzeigen, bot sich nur so die Möglichkeit, individuelle Eindrücke und Meinungen wissenschaftlich systematisch zu erfassen und gleichzeitig die Möglichkeiten der Deutungen nicht zu eng einzuschränken. Mehr zur Methodik findet sich in *Kapitel 3 – Material und Methoden*.

2. Literaturübersicht

2.1 Das Mutterschutzgesetz (MuSchG)

2.1.1 Die Entstehung des Gesetzes zum Schutze der Mutter

Die Phase der Industrialisierung im 19. Jahrhundert sorgte nicht nur für einen wirtschaftlichen Aufschwung, sondern auch für eine regelrechte Reformierung der sozialen Strukturen in Deutschland (BAJOHR, 2014). Die Industrialisierung der Städte lieferte Arbeitsplätze und versprach eine bessere wirtschaftliche Zukunft, wofür sowohl Männer als Frauen bereit waren, ihre Familie und ihr Zuhause auf dem Land zu verlassen. So wurde das allgemein gebräuchliche Konzept der „Großfamilie“ im Zuge der Landflucht mehr und mehr aufgelöst. Neben der Beschäftigung in privaten Haushalten, wurden Frauen auch als Arbeiterinnen in Fabriken eingesetzt und trugen somit zur Gründung des sogenannten „Industrieproletariats“ bei (LIPPE-HEINRICH, 2019). Verschiedene Probleme, die mit dem Ansturm von Menschenmassen auf die Städte einhergingen, erweckten rege Diskussionen in der Politik, wo auch die Frauenarbeit zum Thema wurde. Bereits Mitte der 1860er Jahre wurden die Forderungen nach Arbeitszeitbeschränkungen und der Abschaffung der Frauenarbeit laut in Politik und Gesellschaft. Die Motivation lag hierbei vorrangig bei der Reservierung der proletarischen Frau für den Ehemann und die Familie. Die „soziale Frage“ wurde so zur „Frauenfrage“, gestellt durch eine männlich dominierte Politik und Wirtschaft, die sich Zitaten nach zu urteilen, bedroht von der „neuen Ordnung“ fühlte. Die betroffenen Arbeiterinnen kamen hierbei kaum zu Wort, u. a. durch fehlendes Stimmrecht (BRAUN, 1994). Der zunehmende Druck aus der Bevölkerung veranlasste den Reichstag 1874/75 zur Erstellung einer Enquête, die die Situation von Frauen und Minderjährigen in der Fabrikarbeit beleuchten sollte. Selbst diese Umfrage wurde durch männliche Experten und nicht durch die Betroffenen selbst beantwortet (FIX, 2001).

Die Befürworter des Mutterschutzes und somit des Wohles der Frau kamen überwiegend aus den Arbeiterrängen. Die Arbeiter waren diejenigen, die den Kolleginnen oftmals Hilfe bei Geburten und Fehlgeburten leisten mussten. Häufig betraf dies ihre eigenen Ehefrauen (SCHMALZ, 1950). Somit kam es 1878 zum ersten Reichsgesetz, das in die Fabrikarbeit der Frauen eingriff und ein dreiwöchiges Beschäftigungsverbot nach der Entbindung, zunächst ohne Kündigungsschutz oder Lohnausgleich, festhielt (FIX, 2001). Dies führte dazu, dass Frauen nach dem Arbeitsverbot so schnell wie möglich wieder arbeiten gingen (WDR, 2023). Aus diesem Grunde waren die Frauen gezwungen ihre Neugeborenen als Stillkinder mit in die Fabrik zu nehmen und sie – falls vorhanden – in sogenannten „Stillstuben“ zur Betreuung abzugeben (REYER, 1982). Die Arbeitsbelastung der Frauen und die hierdurch vernachlässigte Versorgung der Säuglinge hatten einen relevanten Anteil an der hohen

Säuglings- und auch Kindersterblichkeit im 19. Jahrhundert. Auch für Männer und Frauen war die durchschnittliche Lebenserwartung zu Zeiten der Industrialisierung gering. Viele Mütter verstarben im Wochenbett (GEHRMANN, 2011; LIPPE-HEINRICH, 2019). Auch der Arbeiterbevölkerung selbst wurde der Zusammenhang zwischen den unmenschlichen Arbeitsbedingungen und den schlechten Gesundheitszuständen immer mehr bewusst. Dies hatte zwischen 1869 und 1873 eine Reihe von Streiks mit großem Einfluss auf die deutsche Wirtschaft zur Folge (RASSOW u. BORN, 2003). Ferner schürte die schlechte Situation der Arbeitnehmenden den Sozialismus und den politischen Katholizismus, der dem Deutschen Kaiserreich ein Dorn im Auge war und den es im Keim zu ersticken galt. So versuchte man die Arbeitnehmenden mithilfe von sozialen Leistungen an den Staat zu binden (VON MIQUEL, 2013). Nach dem Erlass des ersten noch ausbaufähigen Reichshaftpflichtgesetzes 1871 resultierte die weiter anwachsende Arbeiterbewegung in der Geburt der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung. Deutschland war somit Vorreiter in Sachen nationaler Sozialversicherung. Folglich wurde am 15. Juni 1883 unter Reichskanzler Otto von Bismarck als erstes Sozialgesetz das „Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter" verabschiedet (RASSOW u. BORN, 2003). Dieser Vorläufer unserer heutigen gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtete Industriearbeitende und Beschäftigte in Handwerks- und Gewerbebetrieben dieser beizutreten (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2023) Erstmals wurde hierdurch eine gesetzlich festgeschriebene Ausgleichszahlung für Wöchnerinnen festgehalten. Diese sah eine Krankenunterstützung in Höhe der Hälfte des Tageslohnes für drei Wochen nach der Entbindung vor (FIX, 2001).

Im Laufe der Jahre wurden die Mitglieder der Pflichtversicherung auf Landarbeiter:innen, Hausgewerbetreibende, Hausangestellte und Arbeiter:innen und Angestellte des öffentlichen Dienstes erweitert. Außerdem folgte später eine Pflichtversicherung der Familienmitglieder und eine mehrfache schrittweise Erweiterung des Mutterschutzes (VON MIQUEL, 2013).

Eine pränatale Schutzfrist von 2 Wochen vor der Entbindung wurde erstmals 1908 in der Gewerbeordnung festgehalten, jedoch bis 1914 noch ohne Lohnausgleich (ZMARZLIK, 1979). 1919 wurde der Arbeitnehmerschutz in der Weimarer Verfassung noch erweitert. Unter anderem verlängerte sich die pränatale Schutzfrist auf vier Wochen (RASSOW u. BORN, 2003). Allerdings wurde dieser Zeitraum durch die Abwesenheit eines Kündigungsschutzes nur selten eingehalten. Dieser wurde erst im Jahr 1927 im „Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft" ergänzt, wurde jedoch nicht einer jeden Mutter zugestanden. Hierin wurden unter anderem auch postnatale Beschäftigungsverbote und das Recht auf Stillpausen festgehalten (ZMARZLIK, 1979).

Spätestens am Ende der Blitzkriegszeit 1941 wurde deutlich, dass durch den Verlust der Männer an den Krieg ein stark vermehrter Einsatz der Frauen in der Industrie dringend

erforderlich wurde. Hierbei galt es, den Frauen dennoch den Erhalt ihrer ideologischen Rollenzuweisung zu ermöglichen. Dies veranlasste das Regime im Frühjahr 1942 dazu, den Mutterschutz mithilfe eines eigenen Gesetzes deutlich auszuweiten, der jedoch nicht für ausländische Arbeiterinnen galt (HACHTMANN, 2013). Die Höhe und Bezugsdauer des sogenannte Wochengeldes wurde – berechnet aus dem Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen – deutlich erweitert. Es wurde von den Krankenkassen ausgezahlt. Diese konnten sich Beiträge, die eine gewisse Höhe überschritten, vom Staat erstatten lassen (ZMARZLIK, 1979). Im Jahr 1945, nach dem Fall des Deutschen Reiches, entfiel diese Erstattung, wodurch die Krankenkassen in Zahlungsnot gerieten. Hierdurch wurde eine erneute Novellierung des Mutterschutzes dringend erforderlich (MENKENS, 1968). So mussten die Krankenversicherungen nur noch diejenigen Arbeitnehmerinnen ausbezahlen, die pflichtversichert waren. Alle anderen Frauen erhielten ihr Entgelt vom Arbeitgeber (ZMARZLIK, 1979). Außerdem wurde unter anderem der 1927 eingeführte „relative Kündigungsschutz“ 1952 im ersten Mutterschutzgesetz erweitert zu einem theoretisch geltenden „absoluten Kündigungsschutz“, gültig bis 4 Monate postpartum. Ausnahmen blieben weiterhin möglich. Der Mutterschutz wurde außerdem 1952 erstmals im Grundgesetz verankert (JOHN u. STUTZER, 2002).

Das Mutterschutzgesetz von 1952 lieferte die Grundlage für alle folgenden Versionen und auch für das Mutterschutzgesetz wie wir es heute kennen (JOHN u. STUTZER, 2002). Seither ist jedoch ein grundlegender Wandel in der Arbeitswelt und der Erwerbstätigkeit der Frau eingetreten, welcher die Notwendigkeit einer Modernisierung des Mutterschutzes forderte. So wurde das Mutterschutzgesetz 2017 maßgeblich reformiert und trat zum 01.01.2018 in Kraft (ARNDT u. HANDBAUER, 2018). Diese Neuregelung hatte vor allem zum Ziel, die Beschäftigung von schwangeren und stillenden Frauen so lange wie möglich zu erlauben, jedoch mit dem Schutze der Mutter und des Kindes im zentralen Fokus.

2.1.2 Das Mutterschutzgesetz heute

Der heute rechtskräftige Mutterschutz gilt für alle Arbeitnehmerinnen, Schülerinnen, Studentinnen, Praktikantinnen und Frauen, die ein freiwilliges soziales Jahr absolvieren, ab dem ersten Tag der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Es schließt Beamtinnen, Richterinnen und Soldatinnen aus, für die andere Verordnungen gelten (§ 1 MuSchG). Ziel des Mutterschutzes ist es, die Gesundheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit am Arbeitsplatz zu schützen. Es gilt nicht als Ersatz für andere Arbeitsschutzgesetze. Diese bleiben weiterhin unberührt. In der Novellierung von 2018 wird deutlich gemacht, dass der schwangeren oder stillenden Frau die Arbeit so lange wie möglich erlaubt werden soll. Außerdem müssen aus der Situation resultierende Nachteile

vermieden oder ausgeglichen werden (§ 9 Abs. 1 MuSchG). Werden jedoch unverantwortbare Gefährdungen festgestellt, dann müssen Arbeitgebende für jede der dazu führenden Tätigkeiten Schutzmaßnahmen in festgelegter Reihenfolge treffen. Hierbei gilt es zu beachten, dass die Umgestaltung für Arbeitgebende bezüglich des Kosten- und Zeitaufwandes verhältnismäßig sein muss (JANETZ, 2019). Können entsprechende Schutzmaßnahmen von Arbeitgebenden nicht umgesetzt werden, so muss ein betriebliches Beschäftigungsverbote bei Fortzahlung des Arbeitsentgeltes ausgesprochen werden (§ 13 MuSchG). Der sogenannte Mutterschaftslohn ist das durchschnittliche Entgelt, das in den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten vor Eintritt der Schwangerschaft gezahlt wurde (§ 18 und § 21 MuSchG). Dieser Lohn wird Arbeitgebenden in vollem Umfang über die sogenannte U2-Umlage von der Krankenkasse der Arbeitnehmerin erstattet (§ 1 Abs. 2 AAG). Auch für die erforderlichen Untersuchungen während der Schwangerschaft und der Stillzeit ist die Frau von der Arbeit freizustellen. Die tägliche Dauer der Stillzeit ist nach oben hin nicht begrenzt oder genauer definiert, jedoch ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung für die zum Stillen erforderliche Zeit gemäß § 7 Absatz 2 MuSchG auf 12 Monate befristet.

Außerdem enthält das MuSchG besondere Vorschriften zum Kündigungsschutz und finanziellen Leistungen, die der Mutter während Schwangerschaft und Stillzeit zustehen. Verantwortlich für die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes sind die Arbeitgebenden, die zu einer Zusammenarbeit mit der zuständigen Aufsichtsbehörde verpflichtet sind (§ 27 MuSchG). Für den Falle von Zuwiderhandlungen hält der Abs. 6 des MuSchG außerdem Buß- und Strafgeldvorschriften fest.

2.2 Die Umsetzung des MuSchG in Deutschland

2.2.1 Beschäftigungsverbote in der Humanmedizin

Der Dienstleistungssektor, zu dem auch Berufe im Gesundheits- und Bildungswesen gehören, macht rund 75 % aller Sektoren aus (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2024b). In diesen Berufen spielen biologische und chemische Gefahren eine große Rolle, was häufig zur Verhängung eines absoluten (100 %) und sofort wirksamen Beschäftigungsverbotes von Seiten der Arbeitgebenden führt. Besonders von Seiten der Chirurginnen wurde wiederholt Kritik an der Umsetzung des Verbotes geäußert, da sich die Ausbildung zur Fachärztin durch das Pausieren der Weiterbildungszeit erheblich verlängert (HUBE et al., 2022).

Dies hat zur Folge, dass Arbeitnehmerinnen ihre Schwangerschaft, häufig erst nach Ablauf der kritischen ersten drei Monate bekannt geben. Ärztinnen in Weiterbildung teilen die Veränderung ihres Umstandes oftmals noch später mit. Dadurch kann der Mutterschutz, der gerade in der sensiblen Frühphase der Schwangerschaft äußerst wichtig ist, nicht greifen und

Arbeitgebende haben somit auch keine Möglichkeit, Schutzmaßnahmen einzuleiten (HILTENSPERGER, 2012; BADENBERG, 2020; HUBE et al., 2022).

Abbildung 1: Die fünf Schritte der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung. Reproduziert mit Erlaubnis der Urheberin (NEBE, 2020).

Wird kein oder nur ein partielles Beschäftigungsverbot ausgesprochen, so müssen die möglichen Gefahren am Arbeitsplatz auf ein akzeptables Maß reduziert werden. Dies stellt in der Humanmedizin jedoch ein Problem dar. In einer Umfrage zur Umsetzung des Mutterschutzes gaben 55 % der Fachärztinnen an, während der Schwangerschaft operativ tätig gewesen zu sein. Dabei wurden weniger als die Hälfte der abgefragten Arbeitsschutzbedingungen erfüllt, wobei ein Zusammenhang mit Personalmangel festgestellt werden konnte (SCHMAUDER et al., 2021). Der Personalmangel könnte jedoch reduziert werden, wenn mehr eingearbeitete Kolleginnen im Beruf bleiben dürften (FEDDER et al., 2022 2020; PUHAHN-SCHMEISER et al., 2023). Der Deutsche Ärztinnenbund veröffentlicht auf seiner Internetseite jährlich eine Positivliste, auf der Praxen und Kliniken genannt werden, die es schwangeren Ärztinnen ermöglichen, weiterhin in patientennahen Tätigkeiten und ohne Beschäftigungsverbote zu arbeiten. Zudem wurde gerichtlich entschieden, dass ein vorschneller oder automatischer Ausspruch eines Beschäftigungsverbotes als unzulässige Diskriminierung der betreffenden Frau gilt. Eine Gefährdungsbeurteilung ohne Diskriminierung

soll möglich gemacht werden müssen (NEBE, 2015). Diese kann durch eine sukzessive Aufarbeitung der Gesetzgebung erreicht werden (NEBE, 2020, Abb. 1). Die Weichen für einen modernen Mutterschutz sind gestellt und doch wird regelmäßig von veralteten Regelungen oder gar Rückschritten gesprochen (HIRCHE, 2002; HUBE et al., 2022; PUHAHN-SCHMEISER et al., 2023). Auch wenn ein Beschäftigungsverbot finanziell ausgeglichen wird, so wird die Zeit nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet. Dies führt nicht nur zu einer deutlichen Verlängerung der Ausbildungszeit, sondern auch zu einem ausgeprägten Verlust an Selbstbestimmung (FRITZE-BÜTTNER et al., 2020; HUBE et al., 2022) und zu einer Benachteiligung gegenüber Kolleg:innen, die ihre Karriere ohne Unterbrechung vorantreiben können. Ähnlich wie in der Veterinärmedizin wird auch in der Humanmedizin eine Unterrepräsentation von Frauen in Führungspositionen verglichen mit den Immatrikulationszahlen von weiblichen Studierenden wahrgenommen (COMBA, 2021; PUHAHN-SCHMEISER et al., 2023).

2.2.2 Beschäftigungsverbote in der Veterinärmedizin

Die Veterinärmedizin ist ein diverses Feld, mit zahlreichen Arbeitsbereichen und -möglichkeiten, beginnend bei der kurativen Praxis, über den amtstierärztlichen Dienst, die pharmazeutische und private Industrie bis hin zu Wissenschaft, Forschung und Lehre (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V.). Diese Vielfalt führt dazu, dass Tierärzt:innen unterschiedlichen berufsbedingten, gesundheitsschädlichen Risiken ausgesetzt sind (KANERVA et al., 1996; KOZAK et al., 2012; FOWLER, 2016). Kein anderer Beruf im Gesundheitswesen verlangt den Umgang mit einer so breiten Palette an chemischen, biologischen und physischen Risiken in diesem Ausmaß (JEYARETNAM u. JONES, 2000; SCHEFTEL, 2017). Zu den in der Literatur am häufigsten genannten Krankheitsursachen gehören zoonotische Pathogene (EPP u. WALDNER, 2012), scharfe Objekte (NIENHAUS et al., 2005; D'SOUZA et al., 2009), Bisse von Tieren (NIENHAUS et al., 2005; D'SOUZA et al., 2009; EPP u. WALDNER, 2012), chemische Gefahren (JEYARETNAM u. JONES, 2000; EPP u. WALDNER), die Belastung durch Röntgenstrahlen (D'SOUZA et al., 2009; KOZAK et al., 2012), Stolpern und Stürzen (KOZAK et al., 2012) und Allergien (EPP u. WALDNER, 2012; KOZAK et al., 2012). Die Arbeit mit Großtieren ist zudem physisch besonders herausfordernd und Nacht- und Wochenenddienste stellen eine zusätzliche Belastung dar (JENSEN, 2022). Die BGW (2024) empfiehlt, ein Ampelsystem zu nutzen, um die Risiken im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung besser einschätzen und bewerten zu können (Abb. 2). Solch ein Ampelsystem findet inzwischen an einigen Stellen in der Humanmedizin Verwendung (CORNELIUS et al., 2024).

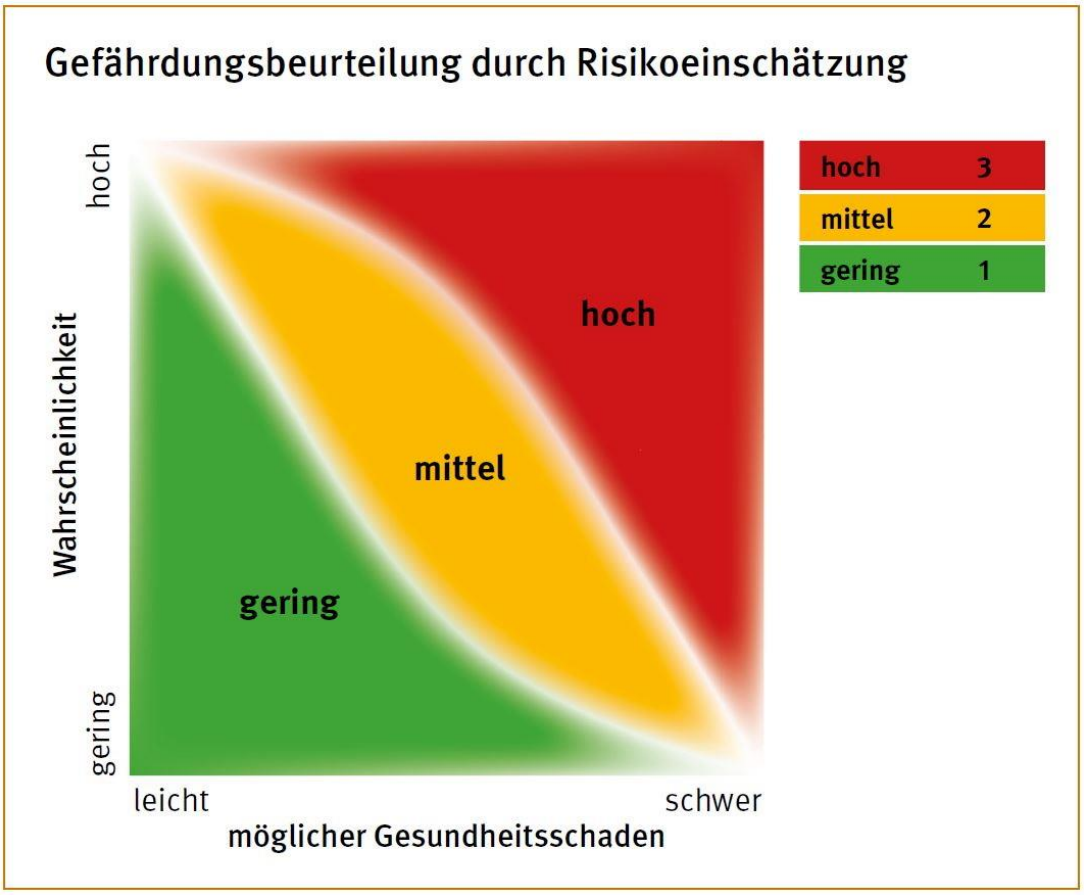

Abbildung 2: Gefährdungsbeurteilung durch Risikoeinschätzung (BGW, 2024).

Die unterschiedlichen Arbeitsbereiche und die diversen potenziellen Gefahren führen dazu, dass eine Gefährdungsbeurteilung in der Tiermedizin sehr komplex ausfallen kann (DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V., 2018; NICKAU u. TEERMANN, 2019). Dies könnte laut dem BUNDESVERBAND ANGESTELLTER TIERÄRZTE E. V. (oJ) ein Grund dafür sein, dass es in tierärztlichen Betrieben häufig an einer detaillierten Gefährdungsbeurteilung mangelt. Infolgedessen ist eine adäquate Arbeitsplatzumgestaltung und erneute Risikobeurteilung bei Mitteilung einer Schwangerschaft mit großen Schwierigkeiten verbunden, was zur Verhängung von vollständigen Beschäftigungsverboten führt. Zudem schreibt die Bundestierärztekammer e.V. in ihrem Merkblatt „Schwangere in der tierärztlichen Praxis“:

„Der Bundestierärztekammer ist bekannt, dass bundesweit alle Behörden ein Beschäftigungsverbot aussprechen, wenn es sich um einen kleineren Betrieb handelt und es daher für werdende Mütter keine anderweitige Beschäftigungsmöglichkeit fernab von möglicherweise schädlichen Einflüssen gibt.“

Allerdings haben STROTHMANN-LÜERSSEN (1995) und SLATER u. SLATER (2000) schon vor einigen Jahren festgestellt, dass genau diese aus der Schwangerschaft und dem

Mutterschutz resultierenden Unterbrechungen der bezahlten Erwerbsarbeit zu einem Verlust des beruflichen Anschlusses in der Tiermedizin führen. Spätestens mit der Schwangerschaft und Geburt des ersten Kindes ergeben sich hieraus deutliche Unterschiede in der tierärztlichen Karriere von Männern und Frauen.

Kritik an der Umsetzung des Beschäftigungsverbotes in der Tiermedizin gab es vor vielen Jahren von einigen Seiten (PSCHORN, 1995; STROTHMANN-LÜERSSEN, 1995; BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V., 2007). Allerdings fehlt es an Studien, die die Situation von schwangeren und stillenden Tierärztinnen in Deutschland nach der Novellierung des Mutterschutzgesetztes 2018 untersuchen.

Betrachtet man jedoch die Seite der Arbeitgebenden, insbesondere in der kurativen Praxis, so zeigen sich ebenfalls Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Anforderungen im Mutterschutzgesetz. So sagt Dr. Ines Leidel, Praxisinhaberin einer Gemischtpraxis, auf dem 9. Leipziger Tierärztekongress 2017: „(Ein) Beschäftigungsverbot von angestellten Tierärztinnen sollte unbedingt beibehalten werden, ich will nicht daran schuld sein, wenn dann doch etwas passiert, und eine Tierärztin nur am Telefon nützt mir gar nichts."

Andere EU-Mitgliedsstaaten wie z. B. Belgien zeigen, dass eine alternative Handhabung möglich ist und dass auch Beschäftigungsverbote von Angestellten flexibel angewandt werden können (KOSLOWSKI et al., 2021).

2.2.3 Selbstständigkeit in der Veterinärmedizin

Ganz anders gestaltet sich die Situation der selbstständig tätigen Frau. Von den rund 24.000 tierärztlich tätigen Frauen arbeiteten 2023 rund 28 % in einer selbstständigen Erwerbstätigkeit. Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Tierärzt:innen war in diesem Jahr weiblich. IRVINE u. VERMILYA (2010) stellten in ihrer Studie fest, dass Tierärztinnen die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf als einen Grund für den Rückgang an Praxisgründerinnen sehen.

In Deutschland werden selbständig Tätige im Mutterschutzgesetz nicht berücksichtig, da es sich hierbei um ein reines Arbeitnehmerschutzgesetz handelt. Die einzige vorhandene Rechtsgrundlage für den Mutterschutz der selbstständig tätigen Frau liefert die europäische Richtlinie RL2010/41/EU mit dem Titel „Gleichbehandlung selbstständig tätiger Frauen und Männer auf europäischer Ebene". Sie bezieht sich sowohl auf die Gruppe der „selbstständig Erwerbstätigen", die „eine Erwerbstätigkeit auf eigene Rechnung ausüben" als auch auf deren „Ehepartner oder (…) Lebenspartner", die sich in der selbstständigen Erwerbstätigkeit in jeglicher Form beteiligen (BIERMANN, 2014). Bis heute hat diese Richtlinie in Deutschland jedoch wenig Beachtung gefunden (GATHER, 2017).

Die Richtlinie thematisiert u. a. ein Verbot der indirekten und direkten Diskriminierung aufgrund des Geschlechtes in Kombination mit Existenzgründung bzw. Selbstständigkeit (Art. 3, Art. 4, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 14). Zudem sollen die Mitgliedsstaaten ein System aufstellen in dem gewährleistet wird, dass selbständig tätige Frauen während mindestens 14 Wochen Mutterschaftsleistungen erhalten können (Art. 8). Deutschland hat dies über die Krankenkassen umgesetzt. Wer als Selbstständige (freiwillig) gesetzlich versichert ist, hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn der Anspruch auf Krankengeld zusätzlich mitversichert wurde. Privat versicherte Selbstständige können kein Mutterschaftsgeld mitversichern und haben somit auch keinen Anspruch auf eine Zahlung der Krankenkasse. Hier wird erwartet, dass die Ausfallzeit mit Hilfe von Rücklagen überbrückt werden kann (BIERMANN, 2014).

Erst im Mai 2023 verabschiedeten die Abgeordneten des Petitionsausschusses einstimmig eine Beschlussempfehlung an den Bundestag, bezüglich der Gleichbehandlung von nichtselbstständig und selbstständig erwerbstätigen Schwangeren beim Mutterschutz. Die Forderung wurde über eine öffentliche Petition eingereicht. Die Abgeordneten sahen eine eingehende Überprüfung der rechtlichen Rahmenbedingungen als erforderlich an, da diese den Ansprüchen an eine moderne, den familiengründenden Frauen zugewandte Gründerkultur „nur in eingeschränktem Maße gerecht“ werden (DEUTSCHER BUNDESTAG, 2023).

Nebenbei ist eine Förderung von (der Selbstständigkeit von) Frauen nicht nur Ziel der EU, sondern wird auch seit Jahren durch verschiedene Projekte des Bundes gefördert. Im Jahr 2020 betrug der Frauenanteil der Selbstständigen in Deutschland laut des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 34 %. Betrachtet man die jährlich erhobenen Statistiken der Bundestierärztekammer zur Tierärzteschaft, kann man feststellen, dass der Anteil der weiblich niedergelassenen Tierärzteschaft in den letzten 11 Jahren gestiegen ist. Jedoch machen sich auf die gesamte Tierärzteschaft bezogen immer weniger Frauen selbstständig (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e.V., 2012-2023; Abb. 3).

Es scheint keine einfache Lösung für den häufig diskutierten Spagat zwischen Familiengründung und Selbstständigkeit zu geben. Wenn man einen Blick auf das Gesundheitswesen wirft, bevorzugen Frauen es demnach, die Familiengründung vor Beginn einer Selbstständigkeit abzuschließen. Das Privileg einer Frau, eine Schwangerschaft zu erleben und ein Kind in den ersten Lebensmonaten mit dem eigenen Körper versorgen zu können, kann karrierebezogen problematisch werden (IRVINE u. VERMILYA, 2010).

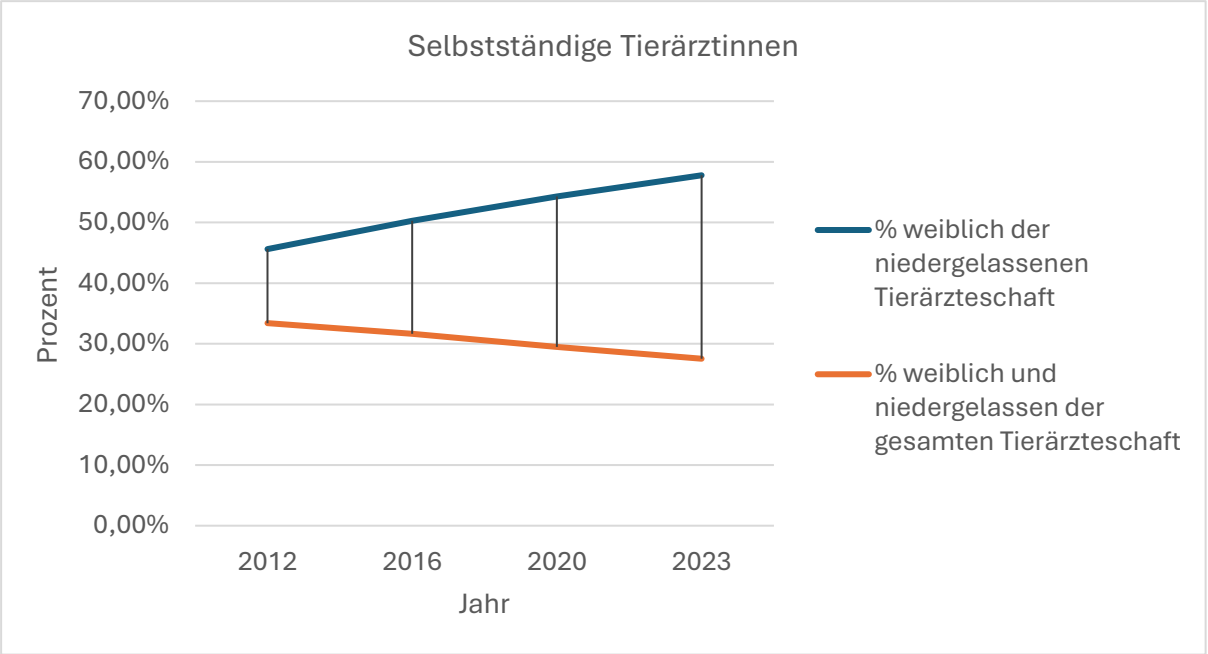

Abbildung 3: Entwicklung der Frauenquote bei den niedergelassenen Tierärzt:innen von 2012 bis 2023. Eigene Darstellung (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e. V., 2012-2023).

2.3 Die Feminisierung der Tiermedizin

„Feminization has happened. Eighty per cent of vets who graduate now are female. There is absolutely no point in debating whether women are going to be a threat or an opportunity, or whether we are going to be able to cope with the effects of feminization because there is no other choice." (DOBREE, 2019)

2.3.1 Geschlechterstrukturen in der Tiermedizin

In den letzten 30 Jahren hat ein starker Anstieg des Frauenanteils in der Tiermedizin und damit eine Feminisierung eines einst männlich dominierten Berufsfeldes stattgefunden (KOSTELNIK et al., 2010; BAUMGÄRTEL, 2016). Der Anteil immatrikulierter Tiermedizinstudentinnen an den deutschen Universitäten liegt seit 25 Jahren im Schnitt bei 87 %, wodurch die Veterinärmedizin zu den Studiengängen mit dem höchsten Frauenanteil in Deutschland zählt (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2024a).

In multiplen Studien hat sich die Liebe zum Tier als einer der wichtigsten Beweggründe für die Wahl des Studienganges „Tiermedizin" herausgestellt und spielt bei der Berufswahl eine äußerst wichtige Rolle (KOSTELNIK, 2010; HESSE, 2013; BAUMGÄRTEL, 2016). Diese emotionale Motivation für die Berufswahl scheint insbesondere bei Frauen relevant zu sein, während Männer häufiger von den finanziellen Aspekten des Berufes abgeschreckt werden

oder gar schon am Numerus Clausus scheitern (STROTHMANN-LÜERSSEN, 1995; BAUMGÄRTEL, 2016). Aus verschiedenen Studien zum Berufsziel von Studierenden der Tiermedizin ging hervor, dass über 90 % der Befragten nach dem Studium eine Laufbahn in der tierärztlichen Praxis einschlagen wollen (TOMLIN et al., 2010; LOSANSKY, 2022). In ihrer Studie zu den Berufsvorstellungen von Tiermedizinstudierenden im Vergleich zur Wahrnehmung erfahrener Tierärzt:innen kam HESSE (2013) zu demselben Ergebnis. Das Berufsziel „kurative Praxis“ wurde gefolgt von angestrebten Karrieren im öffentlichen Veterinärwesen, der Hochschule, der pharmazeutischen Industrie und der Lebensmittelindustrie auf dem letzten Platz.

Der Frauenanteil unter den tierärztlich Tätigen in Deutschland verzeichnet seit 22 Jahren ein kontinuierliches Wachstum von 44 % im Jahr 2002 auf rund 71 % im Jahr 2023 (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e.V. 2002-2023; Abb. 4). Von 2013 bis 2023 waren Frauen mit einem Anteil von durchschnittlich 65 % in der kurativen Praxis tätig.

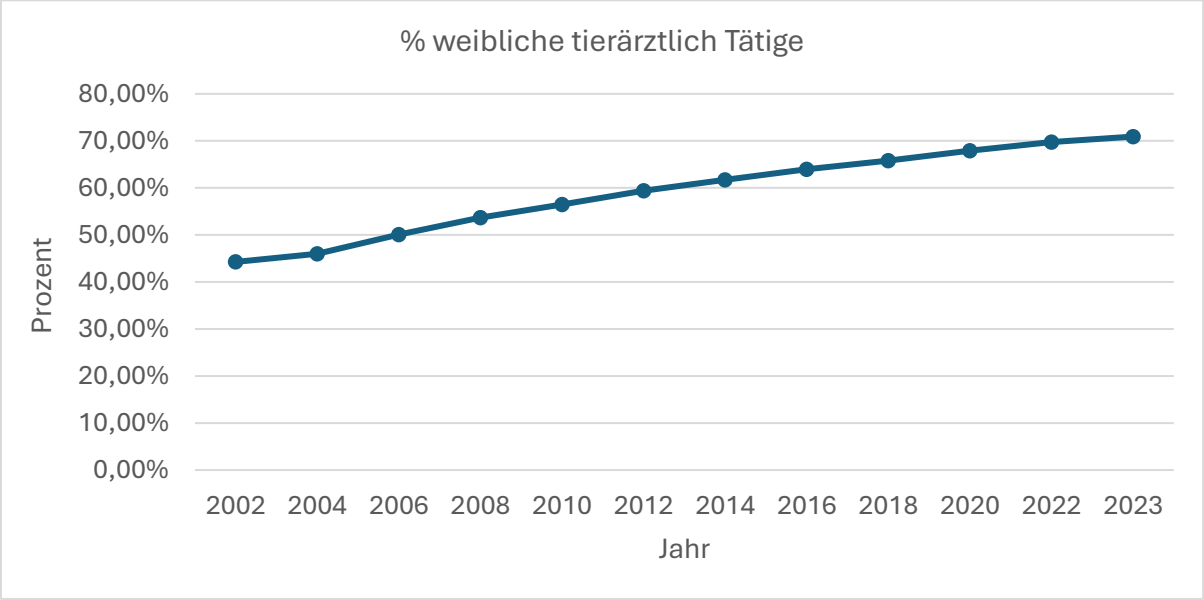

Abbildung 4: Anteil der Tierärztinnen in der gesamten Tierärzteschaft in Deutschland 2002 – 2023. Eigene Darstellung (Bundestierärztekammer e.V. 2002-2023).

2.3.2 Von Gleichberechtigung und Rollenbildern

In einer Studie von HESSE (2013) wurde der Belang der Thematik rund um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf deutlich. Während mehr als 80 % der Studienanfänger:innen noch angaben, dass ein Konflikt zwischen Arbeitszeiten und Privatleben für sie akzeptabel sei, äußerten zwei Drittel der Tierärzteschaft Unzufriedenheit mit dem Vorhandensein dieses Zwiespalts.

In Kooperation mit dem Deutschen Tierärzteblatt führte GEUENICH (2011) eine Studie zum Thema „Stress im Tierarztberuf als Gesundheitsrisiko“ durch. Die Befragung erforschte die berufliche Situation, die tierärztlichen Arbeitsbedingungen und die soziale Situation der Teilnehmer:innen. Hierbei konnte ein direkter Zusammenhang zwischen schlechten Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, -vergütung und Vereinbarkeit mit dem Privatleben) und erhöhter Arbeitsbelastung und körperlich-seelischer Gesundheit festgestellt werden. Laut den Ergebnissen von GEUENICH (2011) erfahren Tierärzt:innen eine höhere Belastung im Vergleich zur Normalpopulation. Auch in der selbstständigen Erwerbstätigkeit wurden die Vereinbarkeit von Familie und Freizeit mit dem Beruf als eine der größten Herausforderungen genannt (USKO, 2023).

Die Deutsche Gesetzgebung hat die Gleichberechtigung von Mann und Frau nicht nur im Grundgesetz verankert (Artikel 3, Absatz 2). Der Deutsche Bundestag verabschiedete 2006 zusätzlich das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), mit dem Ziel, Benachteiligung aus Gründen der Rasse, ethnischer Herkunft, des Geschlechtes, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen (§ 1 AGG). Zudem besagt das Gesetz, dass eine unmittelbare Benachteiligung aufgrund des Geschlechts auch dann vorliegt, wenn eine Frau wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft ungünstig behandelt wird (§ 3 Abs. 1 AGG).

Dennoch berichten Frauen – in der Vergangenheit ebenso wie heute – regelmäßig von Diskriminierungen im Beruf im Zusammenhang mit dem Mutterwerden oder -sein (MAURER, 1997; FRIEDRICH, 2006; COMBA, 2021). Speziell Frauen mit Karrieren in den sogenannten MINT-Berufen (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) werden mit Diskriminierung und Herausforderungen bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf konfrontiert (CECH u. BLAIR-LOY, 2019). Eine US-Amerikanische Studie zur Diskriminierung von Müttern in der Tiermedizin ergab, dass 73 % der Teilnehmerinnen schon einmal berufliche Diskriminierung aufgrund ihrer Mutterschaft erfahren haben (WAYNE et al., 2020). Hierbei handelt es sich um ein internationales Problem, das bereits in multiplen Studien erforscht wurde (EDMUNDS et al., 2016; KERSEBOHM et al., 2017; BEGENY, 2020).

In einem Artikel zur Fachkräftesicherung beschreibt das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) einen Branchen- und Regionen-abhängigen Fachkräftemangel, der vor allem Süddeutschland und die neuen Bundesländer betrifft (BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND KLIMASCHUTZ, 2019). Sowohl die MINT-Berufe als auch das Gesundheitswesen leiden unter einem starken Fachkräftemangel. Im Expertenbereich fehlt es vor allem an Ärzt:innen, Ingenieur:innen und Informatiker:innen. Das größte Potential zur Fachkräftesicherung sind laut BMWK 2022 die Frauen im Alter von 20-64 Jahren mit einer Erwerbsbeteiligung von 76,8 %. Laut dem IAB-Forschungsbericht (WANGER, 2023)

verzeichnet Deutschland somit eine der höchsten Quoten von erwerbstätigen Frauen in Europa. Während jedoch beinahe jede zweite Frau in Teilzeitbeschäftigung tätig ist, liegt die Quote bei den Männern gerade einmal bei 12,7 % (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2024c). Somit ist das jährliche Arbeitsvolumen von Frauen im Durchschnitt ein Drittel geringer als das von Männern (SINGER u. FLEISCHER, 2024). Ausschlaggebend für diese Situation ist der Familienkontext. Im Vergleich zu kinderlosen Frauen weisen Mütter bis zum mittleren Alter, d. h. in der Familienphase mit meist jüngeren Kindern, eine erheblich geringere Erwerbstätigenquote und höhere Teilzeitquote auf. Dies stimmt mit den Statistiken der BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E.V. (2003-2023) überein, aus denen hervorgeht, dass der weibliche Anteil der Tierärzteschaft, die in den letzten 20 Jahren in Elternzeit war, durchschnittlich bei 99 % lag, wohingegen der Anteil bei den Männern nur bei 1 % lag.

Anlässlich des Internationalen Frauentags im März 2016 schrieb die BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E.V. (2016) in einer Pressemitteilung, dass das größte Problem für Tierärztinnen in der kurativen Praxis nach wie vor eine schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei. Diese Aussage wird immer wieder in Studien von Tierärztinnen bestätigt. In einer Umfrage des Institutes für Veterinär-Epidemiologie und Biometrie der Freien Universität Berlin 2017 konnte deutlich gemacht werden, dass die Einteilung der Arbeitszeiten in der Realität kaum den juristischen Anforderungen gerecht werden kann. Insgesamt arbeiteten Tiermediziner:innen signifikant länger als komparable Berufsgruppen in Deutschland. Die Forschenden kamen zu dem Ergebnis, dass in Vollzeit tätige, praktizierende Tiermediziner:innen im Median 50 Stunden in der Woche und 9,2 Stunden am Tag arbeiteten, wobei Pferdepraktiker:innen die längsten Arbeitstage mit durchschnittlich 10,7 Stunden vorwiesen. Auch in Kliniken tätigen Veterinärmediziner:innen erging es ähnlich (KERSEBOHM et al., 2018). Auch Schichtdienste sind ein gängiges Modell in sowohl der Human- als der Tiermedizin und können schwierig flexibel und familienfreundlich gestaltet werden (COMBA, 2021). Der Fachkräftemangel trägt zu den oben genannten Umständen bei, wie der BUNDESVERBAND PRAKTIZIERENDER TIERÄRZTE E. V. (2023) in seiner Pressemitteilung vom 26.09.2023 schreibt.

KERSEBOHM et al. (2017) kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Väter deutlich längere Arbeitszeiten haben als Mütter, was auf die Kinderbetreuung durch die Frauen zurückzuführen ist. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch BURNS u. LARKIN (2013), die die Majorität der tierärztlich tätigen Mütter in Teilzeitbeschäftigung sehen, um die Kinderbetreuung übernehmen zu können.

2.4 Empirische Sozialforschung

Die empirische Forschung basiert auf Wissen, das auf Erfahrungen (griechisch „empeiria“, deutsch „Erfahrung“) beruht. Obwohl Erfahrungen und Wahrnehmungen auch im Alltag gemacht werden, unterscheidet sich die empirische Sozialforschung deutlich vom sogenannten Alltagswissen. Während Alltagswissen von Selektivität und Subjektivität geprägt ist, zeichnet sich die empirische Sozialforschung durch ein systematisches, begründetes und intersubjektives Vorgehen aus (BERGER-GRABNER, 2022b).

HÄDER (2019) definiert die empirische Sozialforschung als „eine Gesamtheit von Methoden, Techniken und Instrumenten zur wissenschaftlich korrekten Durchführung von Untersuchungen des menschlichen Verhaltens und weiterer sozialer Phänomene“. Ziel dieser Forschungsart ist es somit, Erkenntnisse über die soziale Realität zu sammeln (DIAZ-BONE, 2022). In der empirischen Forschung wird ein Ausschnitt der Wirklichkeit systematisch und regelgeleitet analysiert. Die Daten werden dabei durch Befragungen, Experimente oder Beobachtungen erhoben (KLEINING, 1982). Um die in der Forschungsfrage formulierten und gesuchten Informationen zu gewinnen, folgt die empirische Sozialforschung Handlungsanweisungen, sogenannten „Methoden“ (RÖBKEN u. WEZTEL, 2016). Diese Methoden können quantitativer oder qualitativer Art sein (DIAZ-BONE, 2022).

2.4.1 Quantitative und qualitative Forschung

Um zu Erkenntnissen zu kommen, bietet die empirische Sozialforschung im Kern zwei verschiedene Methoden: Die qualitative und die quantitative Methode. Eine Kombination von beiden (Mixed Methods) kann in mancher Hinsicht sinnvoll sein, da die verschiedenen Aspekte einer Forschungsfrage tiefer beleuchtet werden können (BERGER-GRABNER, 2022a). Die Forschungsfrage und das Forschungsziel bestimmen also die Wahl der Methode. Während die quantitative Forschung als objektbezogen gilt, bekam die qualitative Forschung mit den Jahren den Beinamen „verstehende Sozialforschung“ (REICHERTZ, 2022).

Bei einem quantitativen Forschungsvorhaben werden entweder große, möglichst repräsentative Stichproben mit Hilfe von standardisierten Messinstrumenten analysiert oder numerische Messwerte unter kontrollierten Bedingungen erhoben (DÖRING u. BORTZ, 2016). Hierbei werden die Ergebnisse der Korrelation der Messwerte miteinander oder mit anderen Variablen auf die Population bezogen (deduktive Vorgehensweise). Die Standardisierung und Strukturierung der quantitativen Methoden garantieren, dass die Ergebnisse einer Studie vergleichbar sind. Ziel ist es, quantifizierbare Daten zu erhalten. Die quantitative Forschung eignet sich somit zur objektiven Messung von Sachverhalten in großen Stichproben, zur Überprüfung von Hypothesen und statistischen Korrelationen, sowie repetitiven

Fragestellungen, bei denen die Resultate an unterschiedlichen Zeitpunkten verglichen werden sollen (STEIN, 2022).

Wird eine qualitative Forschungsmethode angewandt, so wird das Datenmaterial bewusst in nicht-strukturierter Weise gewonnen. Das primäre Ziel ist die Deskription, die Interpretation und das Verstehen von Korrelationen. Die Analyse von sozialen Phänomenen soll hierdurch tiefer und differenzierter ausfallen. Außerdem können neue Hypothesen und somit neue relevante Themen, die sich aus und während der Forschung ergeben, aufgestellt werden (KLEINING, 1982). Während die Art und Reihenfolge der Fragen in der quantitativen Forschung unveränderlich feststeht, hat die qualitative Forschung die Möglichkeit, Fragen flexibel zu gestalten und Antwortmöglichkeiten der Gesprächspartner:innen offen zu halten. Diese Vorgehensweise führt dazu, dass Ergebnisse mit tieferem Informationsgehalt erhalten werden können, ohne repräsentative und numerische Aussagen treffen zu können (induktive Vorgehensweise) (HELFFERICH, 2022). Eine qualitative Forschungsmethode wird demnach genutzt, um detaillierte Deskriptionen individueller Meinungen und Eindrücke zu erhalten (PRZYBORSKI u. WOHLRAB-SAHR, 2022). Somit ist die qualitative Sozialforschung mehr von deskriptivem als explorativem Charakter (KLEINING, 1982).

Die Erhebung von qualitativen Daten ist im Vergleich zu der quantitativen Erhebung sehr zeitaufwendig (BERGER-GRABNER, 2022a). Bei der Generierung von qualitativen Daten wird von einer kleinen Fallzahl umfangreiches verbales, visuelles und/oder audiovisuelles Datenmaterial gesammelt und interpretativ ausgewertet (DÖRING u. BORTZ, 2016). Dies liefert die Grundlage für eine detaillierte Beschreibung des Forschungsgegenstandes und für eine Generierung von Hypothesen und Theorien (KLEINING, 1982; LAMNEK, 2000). KLEINING (1982) bezeichnet die qualitative Sozialforschung auch als „soziale Diagnostik“, da es der systematisierten Entdeckung von Beziehungen oder Strukturen dient.

2.4.2 Qualitative Interviews

2.4.2.1 Die Interviewtypen

In der empirischen Sozialforschung ist die Durchführung von Gesprächen eine der relevantesten Methoden. Qualitative Interviews werden mündlich und persönlich durchgeführt und können in drei Typen unterteilt werden: (1) strukturierte, (2) semi-strukturierte und (3) narrative Interviews. Der Hauptunterschied zwischen den drei Typen liegt im Grad der Strukturierung, der die Menge an Kontrolle definiert, die die fragende Person über das Gespräch hat (MEY u. MRUCK, 2011; BERGER-GRABNER, 2022a). Je geringer die Strukturierung, desto mehr Raum wird der befragten Person im Gespräch eingeräumt (STUCKEY, 2013; BERGER-GRABNER, 2022a).

Der höchste Grad an Strukturierung wird in einem strukturierten Interview erhalten. Dieser Interviewtyp liegt sehr nahe an der Grenze der qualitativen Forschung hin zur quantitativen. Es gilt somit zu beachten, dass trotz der Strukturierung der Fragen Raum für offene Antworten gewährt wird, da andernfalls die Forschung nicht mehr als qualitativ gewertet werden kann (MEY u. MRUCK, 2011).

Im Gegensatz dazu ist das narrative Interview die am wenigsten strukturierte Interviewform und wird verwendet, um Lebenserfahrungen von Menschen zu sammeln. Dabei kontrolliert die befragte Person die Richtung, den Inhalt und das Tempo des Gesprächs (ANDERSON u. KIRKPATRICK, 2016). Die Fragen entstehen in einer natürlichen Interaktion spontan (GALL et al., 2003). In der Literatur wird die Reliabilität dieser Methode oft als problematisch angesehen, da die Inkonsistenz in der Fragestellung die Analyse und Vergleichbarkeit der Daten erheblich erschwert (SFARD u. PRUSAK, 2005; CRESWELL, 2009; ANDERSON u. KIRKPATRICK, 2016).

Im Unterschied dazu sind die Themen beim semi-strukturierten Interview mithilfe eines Leitfadens gegliedert, wobei jedoch die Antworten der befragten Person die Richtung des weiteren Gesprächsverlaufs bestimmen (GALL et al., 2003). Die fragende Person wird durch den Leitfaden geführt und kann so vergleichbare qualitative Daten erheben. Die Fragen im Leitfaden werden durch vorhergehende Beobachtungen und Recherchen erstellt, die dazu dienen, eine breite Einsicht in das Forschungsthema zu erhalten und möglichst relevante offene Fragen zu formulieren. Die fragende Person steuert das Gespräch, erlaubt jedoch gleichzeitig Abweichungen vom Thema (MCNAMARA, oJ). Hierdurch besteht die Möglichkeit, neue Eindrücke zum Thema zu gewinnen und ein alternatives Verständnis zu entwickeln (COHEN u. CRABTREE, 2008). Semi-strukturierte Interviews eignen sich besonders zur Behandlung komplexer Forschungsfragen im Bereich des Sozialverhaltens (ADEOYE-OLATUNDE u. OLENIK, 2021). Die Validität und Reliabilität der Daten werden hierbei nicht durch den wiederholten Gebrauch identischer Wörter in jeder Frage bestimmt, sondern durch die Übermittlung einer gleichwertigen Bedeutung. Dies trägt zur Standardisierung semi-strukturierter Interviews bei und ermöglicht ihre Vergleichbarkeit (DENZIN, 1989).

2.4.2.2 Das semi-strukturierte Leitfadeninterview

Um das semi-strukturierte Interview als wissenschaftliche Methode in vollem Umfang nutzen zu können, sind grundlegende Kenntnisse und Vorwissen zum Forschungsthema essenziell (MCNAMARA, oJ). Auf Basis dieses enthaltenen und erworbenen Wissens werden die Fragen für den Leitfaden formuliert. Der Leitfaden enthält zudem Informationen zum Forschungsprojekt, dem Interview-Ablauf und Informationen zu ethischen Aspekten (NAZ,

2022). Während qualitative Forschung im Allgemeinen größtmögliche Offenheit fordert, besteht aus Sicht eines Forschungsvorhabens die Notwendigkeit, diese Offenheit zu begrenzen. Denn um die Forschungsfrage beantworten zu können, sind Aussagen zu gewissen Themenbereichen von grundlegender Bedeutung. Daher müssen die Fragen so offen wie möglich, aber so strukturiert wie nötig gestaltet werden (HELFFERICH, 2022). In allen Interviews wird derselbe Leitfaden verwendet, wodurch die einzelnen Interviews vergleichbar werden (MCNAMARA, oJ).

Eine Modifikation des semi-strukturierten Interviews ist das problemzentrierte Interview, bei dem der Forschungsfokus spezifisch eingegrenzt wird (KUCKARTZ u. RÄDIKER, 2024). Die Problemlage oder auch sogenannte Stimulussituation steht hierbei im Zentrum des Interviews und soll anhand des Gespräches ausgeleuchtet werden. Es geht darum herauszufinden, wie die Situation subjektiv wahrgenommen und erlebt wurde (PRZYBORSKI u. WOHLRAB-SAHR, 2022). Bei der Fragestellung wird sehr darauf geachtet, offen zu agieren und somit Antworten in ihrem Ausmaß nicht einzuschränken (HELFFERICH, 2022). HOPF (2007) fasst die Vorteile der Interviewführung bei problemzentrierten Interviews zusammen als „Möglichkeit, eine sehr zurückhaltende, nicht-direktive Gesprächsführung mit dem Interesse an sehr spezifischen Informationen und der Möglichkeit zur gegenstandsbezogenen Explikation von Bedeutungen zu verbinden.“ Die Analyse problemzentrierter Interviews folgt einem Schrittmuster, dessen Reihenfolge feststeht. Abb. 5 soll zeigen, dass die Forschungsfragen bei der Analyse von fokussierten Interviews im Zentrum stehen und die Schritte 4 bis 6 auf den ersten dreien aufbauen (KUCKARTZ u. RÄDIKER, 2024).

Die Stichprobengröße wird anhand des Studienziels und der verfügbaren Ressourcen bestimmt (BLANDFORD, 2013). In der qualitativen Forschung gibt es unterschiedliche Ansichten zur angemessenen Fallzahl. Während einige Forschende betonen, dass die Stichprobengröße weniger wichtig ist als die Auswahl relevanter Fälle (CROUCH u. MCKENZIE, 2006; SCHREIER, 2013; PATTON, 2015), argumentieren andere, dass die Anzahl auch in der qualitativen Forschung eine erhebliche Rolle spielt (SANDELOWSKI, 1995; ONWUEGBUZIE u. LEECH, 2005). In der Literatur bestehen Empfehlungen zur optimalen Stichprobengröße (MORSE, 1995; DWORKIN, 2012). Diese variieren jedoch je nach Forschungsansatz. Laut MARSHALL (1996) sollte die Strategie der bewussten Stichprobenziehung in der qualitativen Forschung im Wesentlichen vom Forschungsziel abhängen. Entscheidend ist insbesondere, ob das Ziel eine Generalisierung der Resultate ist und welche Generalisierung angestrebt wird. Im Laufe der Zeit wurden einige Alternativkonzepte zur empirisch-statistischen Generalisierung entwickelt, die regelgeleitet und strukturiert sind. Im Folgenden werden die beiden bekanntesten kurz beleuchtet.

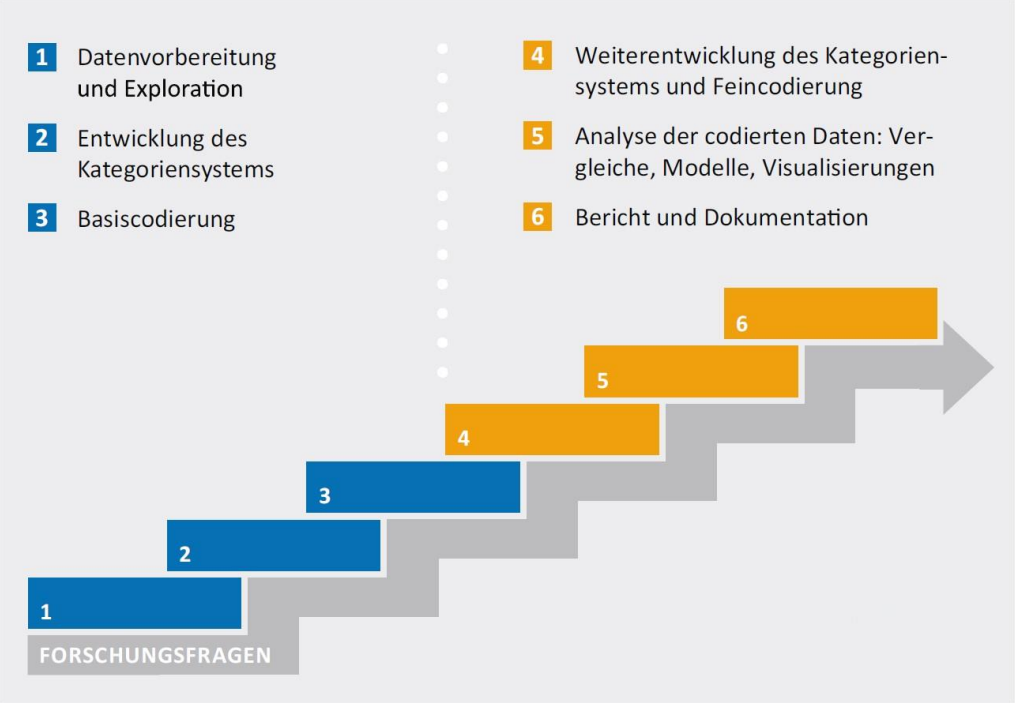

Abbildung 5: Analyse von fokussierten Interviews in sechs Schritten (KUCKARTZ u. RÄDIKER, 2024).

Das bekannteste Konzept ist die analytische oder theoretische Verallgemeinerung, die in der Grounded-Theory-Methodologie verwendet wird. Im Gegensatz zur Verallgemeinerung auf ein empirisches Kollektiv zielt die theoretische Verallgemeinerung auf die Entwicklung oder Erweiterung einer Theorie ab. Auf Basis der Analyse der gesammelten Daten wird angestrebt, bestehende Theorien zu erweitern oder neue Theorien zu entwickeln, die das beobachtete Verhalten erklären (SCHREIER, 2020). Eine weitere häufig genutzte Möglichkeit zur Verallgemeinerung von Daten ist die Inhaltsanalyse nach Mayring. Ziel dieser Methode ist es, die Systematik der quantitativ orientierten Inhaltsanalyse zu bewahren und diese gleichzeitig zu nutzen, um die qualitativen Analyseschritte in den Vordergrund zu stellen und so auch latente Sinngehalte zu erfassen (MAYRING, 1994). Das analytische Vorgehen ist hierbei stark regelgeleitet, wodurch eine intersubjektive Überprüfung möglich wird (MAYRING u. FENZL, 2022). Diese Reihe an Verfahrensweisen wurde in einem Forschungsprojekt von ULICH et al. (1985) entwickelt, bei dem große Mengen an Material (ca. 600 Interviews) ausgewertet werden mussten. MAYRING (2020b) selbst schreibt hierzu, dass es zu dieser Zeit an einem Verfahren fehlte, das latente Sinnstrukturen bei gleichzeitiger Beibehaltung der quantitativen Systematik berücksichtigt. Er schlägt hierfür drei Grundtechniken vor. Mithilfe von *Zusammenfassungen* und induktiver Kategorienbildung wird der Text auf seine Kernaussagen reduziert. Unklare Textstellen werden durch *Explikationen*, die den Kontext der betreffenden Textstellen einbeziehen, verständlich gemacht. Durch *Strukturierungen* mit deduktiv gebildeten Kategorien wird das Textmaterial quer ausgewertet, was es ermöglicht, bestimmte Faktoren gezielt herauszugreifen.

2.4.3 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Nach der mündlichen und persönlichen Durchführung von semi-strukturierten Interviews wird das Material transkribiert und anschließend analysiert. Die Inhaltsanalyse nach Mayring (Abb. 6) sieht vor, „Texte systematisch [zu] analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ (MAYRING, 2016). Dazu werden die Texte zusammengefasst und der enthaltene Sinn wird in sogenannten Kategorien dargestellt. Das Kategoriensystem umfasst Kategorien, Unterkategorien, sowie deren Definitionen und Ankerbeispiele und ermöglicht somit die Abbildung des latent enthaltenen Sinns. Es bildet den Ausgangspunkt für die Interpretation und Analyse des Textes (MAYRING, 2016). Für die kategoriengeleiteten qualitativ orientiere Textanalyse hat MAYRING (2019) seine eigenen Grundprinzipien weiterentwickelt, die im Folgenden genauer erläutert und in Abb. 6 graphisch dargestellt werden. Die Analyse sieht vor, das *Material in ein Kommunikationsmodell einzuordnen*, das Informationen über den Textproduzierenden, die Entstehungssituation des Materials, den soziokulturellen Hintergrund der befragten Person sowie die Wirkung des Textes liefert.

Die *qualitative Inhaltsanalyse folgt einem streng regelgeleiteten Vorgehen* und konzentriert sich dabei auf die Erstellung eines Kategoriensystems, das mithilfe eines inhaltsanalytischen Aufbaumodells entwickelt wird. Die *Zusammenfassung des Textes erfolgt in Kategorien*, die schrittweise überarbeitet und überprüft werden, um sicherzustellen, dass die Kategorien das im Text Gesagte angemessen widerspiegeln. Diese Kategorien werden sowohl induktiv als auch deduktiv erstellt und dienen als Grundlage für die Textinterpretation (RAMSENTHALER, 2013).

Der Text wird dazu in Analyseeinheiten unterteilt und sukzessive auf eine systematische und nachvollziehbare Weise bearbeitet (KOHLBACHER, 2006; MAYRING, 2016). Die Kodier-einheit definiert den kleinsten Textbestandteil, der ausgewertet werden darf, während die Kontexteinheit bestimmt, welche Informationen für die jeweilige Kategorisierung berücksichtigt werden dürfen. Mit der Auswertungseinheit wird festgelegt, welche Materialportion mit dem Kategoriensystem in Beziehung gesetzt wird. Durch die Verwendung dieser Analyseeinheiten wird sichergestellt, dass keine Bedeutungsstrukturen übergangen werden und das Material vollständig ausgewertet wird (MAYRING, 2019).

Dieses Vorgehen gewährleistet, dass die *Gütekriterien Nachvollziehbarkeit, Triangulation und Reliabilität* eingehalten werden (MAYRING, 2016). Durch die Einhaltung der einzelnen Schritte wird das Verfahren transparent. Zudem sollen die Ergebnisse der Analyse mit den Ergebnissen anderer Studien korrespondieren und damit valide sein (Triangulation). Die Reliabilität oder Zuverlässigkeit wird anhand der Intra- und Interkoderreliabilität überprüft. Dies bedeutet, dass die Auswertung nach Abschluss der Analyse erneut durchgeführt wird, ohne

die festgelegten Kategorien zu berücksichtigen. Dies erfolgt einerseits durch Selbstkontrolle (Intrakoderreliabilität) und andererseits durch die Konsultation einer zweiten kodierenden Person (Interkoderreliabilität) (MAYRING, 2016; KREBS u. MENOLD, 2022).

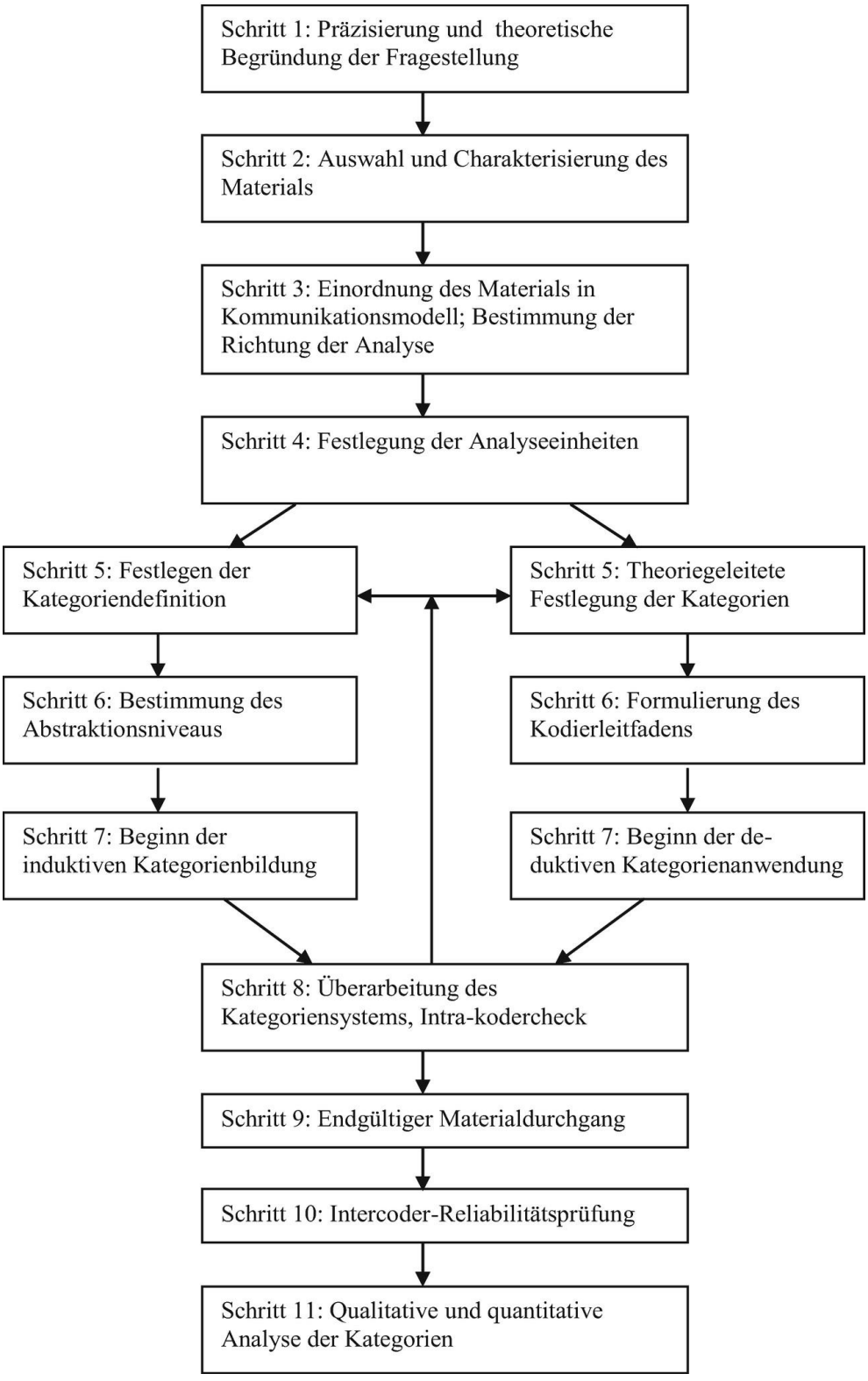

Abbildung 6: Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (MAYRING, 2020).

3. Material und Methoden

3.1 Erstellung des Interview-Leitfadens

Auf Grundlage der formulierten Hypothesen sowie einer umfassenden Literaturrecherche zum Thema Mutterschutz und dessen Umsetzung in Deutschland wurde ein Interviewleitfaden entwickelt (siehe *Anhang A*). Ziel war es, die Fragen und deren Abfolge so offen wie möglich zu gestalten, dabei jedoch eine kohärente Struktur beizubehalten.

Zu Beginn des Leitfadens wurden in der Einleitung relevante Hintergrundinformationen vermittelt und erfragt. Dazu gehörten unter anderem die Datenschutzerklärung und die Einholung des Einverständnisses der Teilnehmerinnen sowie eine Vorstellung der Interviewerin inklusive eines kurzen Lebenslaufs. Anschließend erfolgte die Ausarbeitung relevanter Themenbereiche, zu denen offene Fragen formuliert wurden.

Der inhaltliche Aufbau des Leitfadens folgte in jedem Themenbereich einer dreistufigen Struktur, die sich im Zentrum auf das Erhebungsinteresse fokussierte. Im ersten Schritt erhielten die Befragten durch eine Erzählaufforderung die Möglichkeit, eine möglichst breite Palette für die Forschung relevanter Gesichtspunkte frei darzulegen. Die dafür genutzten Fragen wurden bewusst sehr offen und unstrukturiert gehalten. Anschließend wurden Forschungsthemen, die nicht ausreichend beleuchtet oder nicht erwähnt wurden, durch gezielte Nachfragen vertieft. Essenziell hierbei war eine strukturiertere Fragestellung, die jedoch wenig direktiv sein sollte. Die Fragen sollten demnach konkret in eine Richtung führen und einen tieferen Denkanstoß bieten, sodass Erinnerungen abgerufen und affektive Aspekte angesprochen werden konnten.

Der konkrete Vorgang zur Erstellung des Leitfadens orientierte sich an vier Schritten, die in der Literatur kurz als „SPSS“ bezeichnet werden (HELFFERICH, 2011b):

- das *Sammeln von Fragen („S“)*: Es werden möglichst viele Fragen zu sämtlichen Teilaspekten des Forschungsthemas erstellt, ohne der methodisch passenden Formulierung zu viel Beachtung zu schenken. Es geht vielmehr um eine größtmögliche Abdeckung des Themenbereiches.
- das *Prüfen der Fragen („P“)*: Die erstellten Fragen werden in Bezug auf das Forschungsinteresse kritisch begutachtet: Sind die Fragen offen gestellt und beinhalten einen Erzählanreiz, der es ermöglicht, dass neue Themen erwähnt werden und so neue Hypothesen generiert werden können? Wurden Fragen erstellt, die eine Bestätigung der Erwartung aus dem Vorwissen fordern? Und können hierzu widersprüchliche Aussagen entstehen? Nach dieser Überprüfung werden Fragen, die den Eignungstest nicht bestanden haben, gestrichen.

- das *Sortieren („S“)*: Die verbliebenen Fragen werden in diesem Schritt nach Themengebiet und zeitlicher Abfolge sortiert und gebündelt.
- das *Subsumieren („S“)*: Für jedes erstellte Bündel wird nun ein erzählgenerierender Impuls gesucht, unter dem die einzelnen Aspekte untergeordnet (subsumiert) werden können. So wird die Möglichkeit gegeben, dass Aspekte spontan angesprochen werden. Die untergeordneten Fragen können dann zur konkreten Nachfrage, wie oben bereits erwähnt, verwendet werden.

Da es sich bei dem gewählten Interviewtyp, dem Fokusinterview, um eine Modifikation des Leitfadeninterviews handelt, wurde der Forschungsfokus spezifisch eingegrenzt. Zu diesem Zweck wurde ein bestimmter Stimulus eingeführt. Im Rahmen dieser Arbeit lag der Schwerpunkt auf der Darstellung einer Problemlage, die gemeinsam mit den Befragten erarbeitet werden sollte, was dem Ansatz des problemzentrierten Interviews entspricht. Konkret ging es dabei um die detaillierte Untersuchung eines subjektiv erlebten und wahrgenommenen Ereignisses – dem Beschäftigungsverbot. Dieser Ansatz steht im Einklang mit der Definition nach PRZYBORSKI u. WOHLRAB-SAHR (2022).

3.2 Akquise von Studienteilnehmerinnen

Da Tierärztinnen in unterschiedlichen Berufsfeldern tätig sein können, wurden vier Hauptberufsfelder von Interesse identifiziert, die im Jahr 2022 etwa 94 % der berufstätigen Tierärztinnen in Deutschland umfassten (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E.V., 2022). Die Rekrutierung richtete sich an Arbeitnehmerinnen, die während der Schwangerschaft und/oder Stillzeit als Tierärztinnen in der kurativen Praxis, der Industrie, dem Veterinäramt oder in der Forschung tätig waren. Zusätzlich wurden die Erfahrungen selbstständiger Tierärztinnen in der kurativen Praxis untersucht, da diese nicht denselben gesetzlichen Regelungen unterliegen wie Arbeitnehmerinnen im Rahmen des deutschen Arbeitsschutzgesetzes und des Mutterschutzgesetzes. Außerdem wurden die selbstständig tätigen Tierärztinnen zu ihrer Rolle als Arbeitgeberinnen befragt und es wurde ihr persönlicher Umgang mit der Schwangerschaft und Stillzeit von angestellten Tierärztinnen beleuchtet, da dies eine wesentliche Perspektive zum Gesamtthema darstellt.

Da qualitative, problemzentrierte Interviews geplant waren, wurde pro Interessensfeld die Teilnahme von etwa 2-3 Tierärztinnen angestrebt. Hierbei gilt es zu beachten, dass Teilnehmerinnen möglicherweise Informationen zu mehr als einem Berufsfeld liefern können, da sie mehrere Schwangerschaften in unterschiedlichen Berufsfeldern erlebt haben.

Auf die Forschungsanzeige im Deutschen Tierärzteblatt im Februar 2023 meldeten sich 67 Tierärztinnen. Aufgrund der hohen Rücklaufzahl sahen wir von weiteren Ausschreibungen ab.

Wir wählten die geeigneten Kandidatinnen basierend auf den oben genannten Kriterien aus. Frauen, die ihre Teilnahme zusagten, reichten eine unterschriebene Datenschutzerklärung ein, die im Anhang zu finden ist. Jeder Tierärztin wurde ein Pseudonym zuerkannt, das jede folglich nutzen konnte, um über die Plattform „Doodle“ einen Interviewtermin auszuwählen. Die halbstrukturierten Interviews (n=16) mit einer Dauer von bis zu zwei Stunden wurden im März und April 2023 per Zoom durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden zu ihren Erfahrungen während des Tiermedizinstudiums, ihren Arbeitsbedingungen, der Reaktion auf und den Konsequenzen ihrer Schwangerschaftsankündigung am Arbeitsplatz sowie ihrer beruflichen Situation als Mütter befragt. Die Aufzeichnung und Transkription der Interviews erfolgten mit Zustimmung der Teilnehmerinnen und wurde extern vorgenommen. Die Daten wurden in den weiteren Analyseschritten pseudonymisiert. Die befragten Tierärztinnen wurden mit Pseudonymen versehen, die aufgebaut sind aus dem aktuellen bzw. letzten Berufsfeld, der Anzahl der Schwangerschaften, dem Beschäftigungsverhältnis (angestellt oder selbstständig) und einer eventuellen Zusatzbezeichnung. Die Abkürzungen P, I, Ö und F beschrieben die Berufsfelder Praxis, Industrie, Öffentlicher Dienst (Veterinäramt, Fleischhygieneüberwachung, Ministerium) und Forschung. Diese wurden durch einen Punkt und eine Zahl erweitert, die die Nummer des Interviews repräsentierten. So wurde die zweite Interviewpartnerin mit Tätigkeit im öffentlichen Dienst als „Ö.2“ bezeichnet. Die darauffolgenden Zahlen 1-3 beschrieben die Anzahl der Schwangerschaften und die Bezeichnungen A und S standen für angestellt oder selbstständig. Zuletzt wurde den Tierärztinnen bei einer Promotion „Z“ zuerkannt. Die Interviews von zwei Teilnehmerinnen werden in dieser Dissertation nicht dargestellt. Bei einer Tierärztin lag die erste Schwangerschaft weniger als vier Jahre zurück. Bei einer anderen Teilnehmerin handelte es sich nicht um eine Tierärztin, sondern eine Praxismanagerin.

3.3 Die Rolle der Interviewerin

Alle Interviews wurden von der Autorin dieser Arbeit durchgeführt. Die Expertise der Interviewerin im Bereich Veterinärmedizin war von Vorteil, da die Autorin im Rahmen ihrer Tätigkeit als Tierärztin die Arbeitsumstände und -anforderungen größtenteils bekannt waren. Den befragten Tierärztinnen war die Autorin bis zum Interviewzeitpunkt nicht bekannt. Lediglich eine der Tierärztinnen war der Autorin durch eine kurze berufsbedingte Begegnung bekannt. Dies hatte den Vorteil, dass die Autorin konstant einen neutralen Standpunkt einhalten konnte. Auch keine der in den Interviews genannten Personen war der Autorin bekannt. So konnten alle Aussagen unvoreingenommen eingeordnet werden.

3.4 Computergestützte Interviewanalyse

Die Interviewtranskripte, sowie zugehörigen Audiodateien wurden direkt in die Software MAXQDA zur qualitative Datenanalyse übertragen und dort weiterbearbeitet.

KUCKARTZ u. RÄDIKER (2024) beschreiben 6 Schritte (Abb. 5), die bei der Datenanalyse in dieser Arbeit befolgt wurden. In einem ersten Schritt wurden die Interviewtranskripte eingehend exploriert, um ein tiefes Verständnis des Gesagten zu erlangen. Dazu wurden die Transkripte mehrfach intensiv gelesen, wobei auffällige Textstellen markiert und erste Auswertungsideen notiert wurden. Die Ergebnisse dieser Exploration wurden in Form von Memos dokumentiert, die unter anderem demografische Daten der Befragten und eine prägnante Zusammenfassung des Interviewinhalts beinhalteten. Zudem wurden relevante Textpassagen paraphrasiert, um zentrale Aussagen klarer herauszuarbeiten. Auf die frei geführte Datenexploration folgte die systematische Analyse der Interviews anhand von Konzepten, Kategorien und Codes. Laut SALDAÑA (2015) bezeichnet ein Code in der qualitativen Analyse meist ein Wort oder eine kurze Phrase, die einem Teil der Daten symbolisch ein relevantes Attribut zuweist. Wenn diese Codes nach Ähnlichkeit und in Regelmäßigkeit gruppiert werden, dann erleichtern diese aktiv die Entwicklung von Kategorien und somit die Analyse ihrer Verbindungen (SALDAÑA, 2015, S. 5). Die Grundlage für die Kategorienbildung lieferte der Interviewleitfaden. Zu Beginn der Datenanalyse wurden bereits primäre Hauptkategorien definiert, die während der Analyse noch weiter ausgebaut wurden. Diese werden in Abbildung 7 dargestellt. In einem nächsten Schritt wurde das Datenmaterial codiert, was bedeutet, dass jede Aussage im Interview einer Kategorie zugeordnet wurde. Dieser Prozess wurde durch sogenannte Kodierregeln gesteuert. In der sogenannten Feincodierung wurde das Kategoriensystem durch eine weitergehende Differenzierung vertieft. Dabei entstanden Unterkategorien und Subcodes, die den Hauptkategorien zugeordnet wurden. Insgesamt wurden 920 Textstellen codiert (siehe hierzu *Kapitel 9 C – Kategoriensysteme erstellt mit MAXQDA)* .

Anschließend wurden die Codes zu Themen zusammengeführt, wobei Hauptthemenkomplexe erstellt wurden, die für die weitere Analyse verwendet werden konnten (Abb.7). Mithilfe eines zusammenfassenden Rasters zur besseren Visualisierung wurden die Themen anschließend zusammengefasst und in Übersichts-Tabellen für eine abschließende Abstraktionsrunde eingefügt. Die Interpretation der Daten erfolgte sowohl während des Prozesses als auch im Nachgang.

Codesystem	I.12AZ	Ö.11A	Ö.22AZ	Ö.32A	P.1A	P.22A	Ö.42AZ	I.21AZ	Ö.52AZ	P.32AZ	P.42A	P.52S	P.62SZ	P.72SZ	Ö.63AZ	F.12AZ
INTERESSANT		2	3		3	1	1		1	8		11	5	6	4	1
Gehalt		2			1				2							
Schlechte Arbeitsbedingungen in Praxis	4	8				4	1	1	4	10	5	2			4	2
Vor der Schwangerschaft	1	1	4	3		3				1	1	1			2	
			2							1						12
Beschäftigungsverbot Schwangerschaft	2	3	6	4		3	4	7	3	1	7	4	4	6	8	6
Änderung des kollegialen Verhältnisses		3	3	3			8	5	7	4	5	2			2	3
Beschäftigungsverbot in der Stillzeit			3			3	3	4	4	2	18	1	4	3	1	1
Wunsch nach Arbeits-Fortsetzung trotz	1	8	9	4	30	11	4	10	5	4	7	23	25	23	8	5
Familienleben und Beruf	25	13	26	12	2	9	19	22	19	1	16	26	17	12	8	10
Idealer Arbeitsplatz während Schwange	3	5	5	2	3	3	2	2	2	3		3	5	3	4	3
Veränderung Einstellung zum Beruf seit	3	5	6	1		2	3	5	6	5		6	1	2		
Wo sehen Sie sich in 5 Jahren	3	2	1	1		2	1	3	3	5	1	1	1	3	1	
Würden Sie rückblickend etwas anders	1		1				2		1	1		2	1	1	1	2
Tipps für jüngere Kolleginnen bezüglich	1	1	1	2	3	3	2	7	2	7			4	1	2	2
Würden Sie den Studiengang heute noc	1	1	1	1			1			2	2	1	1	1		
Wünsche für das Berufsfeld	7	1	3	3			3	7	1	9		23	4	9	2	2

Abbildung 7: Darstellung der Hauptthemenkomplexe in der Spalte und deren Kodierungen je Interview. Die Zahlen zeigen die Anzahl der Codes, die je Themenkomplex und Interview kodiert wurden. Eigene Darstellung in MAXQDA.

4. Ergebnisse

4.1 Die Arbeitsbedingungen vor der Familiengründung

Zunächst sollten die berufliche Situation mit den einhergehenden Arbeitsbedingungen vor der Familiengründung näher beleuchtet werden. Um die weitere berufliche Entwicklung verstehen zu können, wurde die jeweilige Tierärztin zu den Arbeitsumständen vom Studium bis zur Familiengründung befragt.

Vor der (ersten) Schwangerschaft waren 12 der 14 befragten Tierärztinnen in der kurativen Praxis in einem angestellten Beschäftigungsverhältnis tätig. Alle Befragten äußerten, dass sie damals schon Zweifel zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf hatten. Als Hauptgründe wurden viele Überstunden, lange Arbeitstage und ungünstige Arbeitszeiten, schlechte Bezahlung, fehlende Anerkennung, hoher Leistungsdruck von den Arbeitgebenden und von der Gesellschaft genannt. Weitere Aussagen dazu finden sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Aussagen von sechs Tierärztinnen zu Arbeitsbedingungen und Bezahlung in der kurativen Praxis.

Tierärztin	Position	Aussage
I.12AZ	125	*Aber die Arbeitszeiten waren halt brutal. Ich meine, wir hatten halt 120 Stunden Schichten. Das war noch bevor da diese Arbeitszeitregelungen verschärft worden sind […]. […] in der Zeit war es schon brutal und man war halt einfach miserabel bezahlt […]*
P.22A	186	*Man kriegt halt so viel Druck von der Gesellschaft.*
I.21AZ	133	*Aber es ist eigentlich zu wenig, weil ich natürlich das Gehalt nicht bekomme. Und ich meine, dann auch für die Zukunft, wenn man sich denkt, für die Rente und so. Irgendwoher muss das ja mal kommen."*
P.32AZ	39	*Und dann habe ich nach der Uni-Zeit, das waren fast vier Jahre […] mit nebenher Doktorarbeit schreiben […] 60/ 70-Stundenwoche, 72-Stunden-Dienste ohne Freizeitausgleich, ohne Gehaltsausgleich. Also wir haben, glaube ich, damals 700 Euro, 800 Euro verdient […].*
P.32AZ	251	*Ja, also für das Gehalt würde ich da, glaube ich, nicht mehr arbeiten als Mutter.*
Ö.32A	37	*Und eigentlich bin ich ins Amt gegangen wegen familiär. Also weil einfach Familienplanung dann ja, genau. Das war meine Entscheidung fürs Amt.*

Als körperlich belastend wurde die Praxistätigkeit von zwei Befragten definiert (P.32AZ, P.42A). Eine Tierärztin hatte ihre körperliche und mentale Belastungsgrenze nach einem Jahr im Job erreicht. Sie empfindet die Care-Arbeit in der Familie stressfreier als die Tätigkeit als Tierärztin.

Eine Tierärztin (I.12AZ) war bewusst vor der Familiengründung von der Praxis in ein anderes Tätigkeitsfeld gewechselt, da sie festgestellt hatte, dass eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht ausreichend möglich sein würde (Pos. 21): *Und da hat man dann gesehen, dass das mit dem Klinikbetrieb nichts wird mit einer Familie. Und dann habe ich gewechselt […]*. Eine Tierärztin (I.21AZ) machte diese Feststellung während ihrer Schwangerschaft und kehrte auch nicht mehr in die Praxis zurück (I.21AZ, Pos. 77): *Ich war auf 44 Stunden. Mein Mann war auf 40 Stunden. Der hat 60 Stunden gearbeitet. Ich habe mindestens 50 oder 56 gearbeitet im Normalfall. Was machst du, wenn jemand anruft und wir beide wegmüssen nachts? Wir haben keine Familie hier gehabt. […] Aber nicht so jetzt, heute Nacht ist was, jetzt spring mal her. […] Du kannst auch nicht ein einjähriges Kind jetzt irgendwie zehn Stunden da im Kindergarten, also in der Krippe, sitzen lassen.*

Zwei Tierärztinnen hatten sich schon während des Studiums auf Basis der wenig attraktiven Arbeitsbedingungen, was das Familienleben anbelangt, gegen eine Karriere in der Praxis entschieden (Ö.63AZ, F.12AZ). Eine der beiden plante ihre Schwangerschaft so, dass der praktische Teil ihrer Dissertation zum Zeitpunkt des Eintretens dieser abgeschlossen war. Jedoch war auch der Beruf mit Reisetätigkeit nicht mit der Versorgung eines kleinen Kindes zu kombinieren. Die andere Tierärztin wurde im Ausland tätig, wo eine Kombination von Karriere und Beruf mit gewissen Einschränkungen bezüglich des Kontakts zu Gefahrenstoffen möglich war.

4.2 Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft

Nach der Beschreibung der beruflichen Situation vor und den Gedanken zu der Familiengründung in der Tiermedizin, wurden die Tierärztinnen zu ihrer beruflichen Situation ab dem Eintreten der Schwangerschaft befragt. Hierbei stand die konkrete Umsetzung des Mutterschutzgesetzes durch ihre Arbeitgebenden und deren Reaktion auf die Schwangerschaftsmitteilung im Fokus. Die Ausgiebigkeit, mit der diese Thematik besprochen wurde, hing direkt zusammen mit dem Grad des Einverständnisses der Tierärztinnen mit der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in ihrem individuellen Fall.

4.2.1 Die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes durch die Arbeitgebenden

Tierärztinnen, die kein oder nur ein reduziertes Beschäftigungsverbot erhalten hatten, waren grundsätzlich zufrieden mit ihrer beruflichen Situation während der Schwangerschaft. Dies betraf lediglich die Tierärztinnen, die nicht in der kurativen Praxis tätig waren. Sie beschrieben alle, dass die Art der zu verrichtende Tätigkeiten mit dem Arbeitgebenden abgesprochen wurde und diese bei Bedarf reduziert wurden. Für Tierärztinnen ohne Tierkontakt änderte sich nur wenig am Arbeitsalltag. Auch wäre ein Beschäftigungsverbot von den Tierärztinnen nicht

als sinnvoll erachtet worden, da es sich bei den Aufgabenbereichen in erster Linie um Büroarbeiten handelte.

Für vier Tierärztinnen mit potenziellem Tierkontakt, im Veterinäramt oder in der Forschung, wurde der Tierkontakt so stark wie möglich reduziert, jedoch nicht komplett unterbunden. Diese Tierärztinnen signalisierten den Arbeitgebenden den ausdrücklichen Wunsch, dass die Tätigkeiten nicht auf reine Arbeiten am Schreibtisch reduziert werden sollten. Die Möglichkeit zur Mitbestimmung der Tätigkeiten war hier zentral. Dies wurde ihnen auch ermöglicht. Einige Aussagen hierzu finden sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Aussagen von drei Tierärztinnen mit potenziellem Tierkontakt.

Tierärztin	Position	Aussage
Ö.32A	55	*Also, ich wollte nach wie vor raus, ich wollte nicht nur an den Schreibtisch verdammt sein, weil ich eigentlich auch jemand bin, der immer irgendwie mit draußen herumwursteln will. […] Und das war dann letztendlich so, also Schreibtischarbeit sowieso, aber dass ich auch noch auf die Betriebe durfte, ohne direkten Tierkontakt. Also, mit einem Sicherheitsabstand zum Tier. Und das kann man ja als Amtsperson schon generieren. Also wir sind halt zu zweit.*
Ö.63AZ	107	*Das einzige, was ich noch gemacht habe, war, wenn wir so diese Mobilstelle von Legehennen draußen an der frischen Luft, da bin ich noch hingefahren, weil das ist ja nun wirklich /. Ich glaube, das Risiko ist gering, wenn ich da mit 20 Meter Abstand vor dieser Herde stehe. Aber sonst war das halt wirklich sehr mir überlassen, was ich machen wollte. Ich glaube, eine Hofschlachtung habe ich mir auch angeguckt, einfach weil mich das so interessiert hat. Aber auch schön mit Abstand und so.*
F.12AZ	201	*Ja, das heißt, ich durfte halt ein paar Sachen nicht mehr machen, aber habe ansonsten eigentlich ganz normal weitergearbeitet, sprich vor allem Bürotätigkeit. Das durfte ich ja machen. Das wurde also kein Beschäftigungsverbot ausgesprochen, weil es ja hieß, es gibt genug Möglichkeit, außerhalb des Tieres sozusagen um zu arbeiten.*

Alle acht in der kurativen Praxis oder am Schlachthof beschäftigten Tierärztinnen wurden von ihren Arbeitgebenden nach Mitteilung der Schwangerschaft in ein absolutes Beschäftigungsverbot geschickt. Bei fünf Tierärztinnen (Ö.22AZ, P.22A, Ö.42AZ, Ö.52AZ, P.42A) wurden auch bei der zweiten Schwangerschaft ein absolutes betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Sechs der acht Tierärztinnen hatten ihre Pläne bezüglich einer Familiengründung offen mit den Arbeitgebenden besprochen, um diesen die Möglichkeit zu bieten sich auf die kommende Situation vorzubereiten. Bezüglich einer

möglichen Arbeitsplatzumgestaltung war eine Tierärztin der Meinung, dass die Praxisräumlichkeiten keinen Raum für einen alternativen Arbeitsplatz boten, während ihrem Arbeitgeber laut I.21AZ das Risiko für eine Weiterbeschäftigung im rechtlichen und menschlichen Sinne zu groß war (Pos. 63).

Der Arbeitgeber von P.42A kündigte schon vor der bestehenden Schwangerschaft an, dass diese zu einem absoluten betrieblichen Beschäftigungsverbot führen würde. Der Tierärztin wurde deutlich gemacht, *[...] dass [ihrem] Chef das zum Beispiel viel zu teuer war, [sie] so zu bezahlen, dafür, dass [sie] Papierkram [macht]* (Pos. 146).

4.2.2 Die Ambivalenz der Gefährdungsbeurteilung

Die Tierärztinnen P.22A, P.52S, Ö.63AZ und I.21AZ äußerten den Wunsch nach Arbeitsfortsetzung und der Möglichkeit zur Mitbestimmung der Art der Tätigkeiten, dem durch den Arbeitgebenden nicht entsprochen wurde. I.21AZ (Pos. 63): *[…] Also ich habe tatsächlich proaktiv gefragt. [...] Ja, also, oder dass mich da jetzt ein Hund beißt und ich einen Rieseninfekt kriege oder eine Katze […]. Also wollte ich jetzt nicht unbedingt machen. [..] es gibt doch einen Haufen Papierkram, den man vielleicht noch machen könnte. Oder […] telefonieren mit den Kunden. […] da hätte es bestimmt etwas gegeben, was ich noch hätte machen können. Oder […] Patienten, wo man einfach weiß, dass das halt nicht so schlimm ist […].* Laut I.21AZ war das mögliche Risiko, menschlich sowie rechtlich, einer Weiterbeschäftigung für ihren Arbeitgeber untragbar. *Und dann hat er mich eben aussortiert sozusagen* (Pos. 57). P.22A ist davon überzeugt, dass eine Weiterbeschäftigung auch in der Großtierpraxis möglich gemacht hätte werden können. Des Weiteren kritisierte sie den durch das Beschäftigungsverbot entstehenden Selbstbestimmungsverlust: *Ja, also, man wird bevormundet. Also, wirklich. Also, man sollte es wirklich selber entscheiden dürfen* (Pos. 215). Lediglich eine Tierärztin hat sich mit dem Wissen, dass sie ins Beschäftigungsverbot geschickt würde, für die Familiengründung entschieden, da sie die Arbeit in der Praxis als stark belastend empfand. Sie hat die freie Zeit im Beschäftigungsverbot als angenehm wahrgenommen.

Drei Tierärztinnen wollten die Arbeit am Tier oder mit infektiösem Material während der Schwangerschaft gerne aussetzen, da ihnen die potenziellen Gefahren zu groß waren. Ö.42AZ sagte hierzu *(Pos. 13): Aber so direkt am Tier wäre es mir, glaube ich, auch persönlich schon zu gefährlich gewesen. Oder auch, was Erreger angeht […].* Ö.52AZ und P.32AZ hätten jedoch gerne administrative Arbeiten in der Praxis übernommen. Eine der Tierärztinnen fand das Beschäftigungsverbot in ihrer Situation selbst als sinnvoll, da sie in der Rinder- und Schweinepraxis tätig war. Vor allem, was die Schweinebetriebe betrifft, wäre eine Reduktion gewisser Tätigkeiten nicht praktisch gewesen, da große Distanzen zwischen den Betrieben lagen. Eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes wäre in ihrem Fall nicht möglich gewesen, da die

Büroarbeit nicht umfangreich genug war. Eine andere Tierärztin befürwortete zwar die Freistellung von der kurativen Tätigkeit, bat jedoch um eine weitere Integration im Praxisalltag. Sie hätte gerne Aufgaben im Bereich des Praxismanagements übernommen, was sie als eine gute Investition für die Praxis gesehen hätte. Die Mitbestimmung der auszuführenden Tätigkeiten wäre ihr wichtig gewesen.

Vier Tierärztinnen (Ö.22AZ, Ö.32A, P.22A, F.12AZ) verschwiegen ihre Schwangerschaft vorerst, um kein Beschäftigungsverbot zu riskieren. Eine der Tierärztinnen war zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts mit dem praktischen Teil ihrer Dissertation beschäftigt, bei dem sie regelmäßigen und unvermeidlichen Tierkontakt haben musste. Deshalb verschwieg sie ihre Schwangerschaft bis kurz vor Eintritt in den Mutterschutz: *[…] ich konnte das dann erfolgreich verschweigen bis zur 32. Woche* (Ö.22AZ, Pos. 19). Daraufhin wurde unmittelbar ein betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Die anderen teilten ihre Schwangerschaft erst mit, als sie das Risiko für sich selbst oder das Ungeborene als nicht mehr tragbar empfanden. Ihre Intention war es, das Beschäftigungsende selbst bestimmen zu können und die ausstehenden Arbeiten selbstbestimmt zu einem Ende bringen zu können. Die Tierärztinnen haben hierbei selbstbestimmt Schutzmaßnahmen ergriffen, um sich und das Ungeborene so gut wie möglich zu schützen. Eine Tierärztin am Schlachthof trug zum Schutz vor oronasalem Kontakt mit infektiösem Material fortan eine Maske. Andere ließen kritische Tätigkeiten (z. B. Impfungen von Rindern) unter eigener Aufsicht durch die Landwirte ausführen oder holten sich Hilfe bei Kolleg:innen. Es wurden vermehrt Handschuhe getragen. Die Tierärztin Ö.32A schilderte ihre Situation folgendermaßen (Pos. 51-53): *Und mir ist es tatsächlich schwergefallen, in der Praxis das zu sagen, weil ich ja wusste, wenn ich es sage, dann bin ich sofort raus […] Also ich habe es mit der siebten Woche gewusst […], dass ich Zwillinge erwarte. Und letztendlich war es dann die 17. oder 18. Woche, wo ich halt vom Bauch her nicht mehr konnte. […] Und damit war es dann vorbei. Genau. Also in der Praxis / ja, tatsächlich, direkt raus. Schluss, aus, Sense.*

4.2.3 Die emotionalen Folgen der Schwangerschaftsmitteilung

Tierärztinnen, die in der Forschung tätig waren, empfanden den Leistungsdruck in der Forschung als hoch und äußerten die Sorge, dass in der Forschung kein Platz für eine Familiengründung vorhanden sei (Ö.22AZ, F.12AZ, Ö.63AZ). Während ihrer Tätigkeit an einer Universität fiel einer Tierärztin auf, dass Frauen bei Kinderwunsch nicht befördert wurden. P.32AZ (Pos. 391): *Und so ist das ganz typisch in allen großen deutschen Kliniken, zumindest im Kleintierbereich, auch an der Uni. Sie werden nicht befördert, wenn sie entweder im, ja, gebärfähigen Alter sind oder deutlichen Kinderwunsch haben.* Eine andere machte die Erfahrung, dass ein bestehender Kinderwunsch in der Forschung hinderlich für die Karriere

sei. Der Tierärztin F.12AZ wurde durch den Arbeitgeber deutlich gemacht, dass eine Schwangerschaft zu einem Ausschluss aus dem laufenden Projekt führen würde.

Im Zuge der Schwangerschaftsmitteilung berichtete die Mehrheit der angestellten Tierärztinnen von einer konsekutiven Änderung des kollegialen Verhältnisses (Ö.42AZ, I.21AZ, Ö.52AZ, P.32AZ, P.52S, F.12AZ). Es zeigte sich, dass vor allem die anfallende Mehrarbeit durch das Beschäftigungsverbot für eine Veränderung des kollegialen Verhältnisses sowohl mit Kolleg:innen als auch mit den Arbeitgebenden. Einige empfanden die Reaktion auf die Mitteilung der Schwangerschaft von Seiten der Arbeitgebenden als zurückhaltend und negativ. Einige Aussagen hierzu finden sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: Aussagen von drei Tierärztinnen zur Reaktion ihrer Arbeitgebenden auf die Schwangerschaftsmitteilungen

Tierärztin	Position	Aussage
Ö.42AZ	9	*Also, es gab jetzt nicht Ärger in dem Sinne, aber es war halt eine sehr kühle Reaktion. Also, vorher war das eigentlich ein, fand ich, gefühlt freundschaftliches Verhältnis.*
I.21AZ	57	*Aber mein Chef, für den war es ein richtiges Problem, weil ich natürlich die Vollzeitstelle war. Und das hieß ja automatisch, er musste mehr arbeiten selber. […] Also ich habe mich da schon ein bisschen so gefühlt, als ob ich jetzt schuld wäre, dass der Ablauf jetzt gestört ist […].*
P.32AZ	101	*Die [Chefin] hat, das habe ich auch schon oft erlebt, […] gesagt zu den Helferinnen: Ja, wenn ihr jetzt auch noch schwanger werdet, dann müssen wir mal gucken, ob ich euch weiter beschäftigen kann, nicht? Also solche Drohungen überall, zu jeder Zeit.*

Eine Sorge, die zwei Tierärztinnen (P.42A, F.12AZ) teilten, war, dass durch eine Mitteilung der Schwangerschaft in der Frühphase auf Grund des nicht zu verachtende Infektions- und Gefahrenrisiko eine Transparenz geschaffen wurde, die ihnen unangenehm war. Die Angst vor einem Abort und der Tatsache, dass Menschen im beruflichen Umfeld davon wissen würden, bereitete ihnen große Sorge. Eine der Tierärztinnen berichtete selbst davon, dass ihre Schwangerschaft auf diesem Wege in ihr privates Umfeld drang. Dies stellte für sie einen erhöhten Stressfaktor dar.

4.3 Der Wunsch nach Arbeitsfortsetzung aus Sicht von Arbeitgeberinnen und Selbstständigen

Da die Situation bezüglich des Mutterschutzes zwischen Angestellten und Selbstständigen sehr unterschiedlich ist, wurden die Selbstständigen zu ihrer Situation während der Schwangerschaft(en) befragt. Außerdem konnten alle Befragten Information zur Sicht der Arbeitgebenden bezüglich des Mutterschutzes von angestellten Tierärztinnen oder Tierarzthelferinnen liefern.

Allgemein haben die Arbeitgeberinnen großen Respekt vor der Verantwortung, die eine Weiterbeschäftigung im gewohnten Tätigkeitsfeld mit sich bringt. Eine Angst bezüglich einer möglichen Mitschuld, sollte einer Schwangeren am Arbeitsplatz doch etwas widerfahren, wurde deutlich kommuniziert. Zwei der drei Arbeitgeberinnen wurde von der Weiterbeschäftigung an einem alternativen Arbeitsplatz (Anmeldung/Büro) von der Tierärztekammer abgeraten, da die Schwangere bei einem Notfall zum Beispiel trotzdem aus Gewohnheit mit Gefahren in Kontakt treten könne: P.52S (Pos. 58): *Und ich habe damals dann mit der Tierärztekammer auch in Verbindung gestanden und habe gesagt: Wie sieht es aus? Sie würde weiterarbeiten. Man hat mir dann definitiv empfohlen, das zu lassen. Denn weil, und da habe ich das tatsächlich erst wirklich voll bewusst erfahren, dass die Verantwortung ja trotzdem auf meiner Seite liegt, wenn da irgendwas passieren sollte. Weshalb ich sie dann natürlich auch sofort ins Berufsverbot geschickt habe.*

Dementgegen hat P.72SZ trotz ihrer Bedenken auf Anraten der Berufsgenossenschaft, die möglichen Tätigkeiten mit der Arbeitnehmerin besprochen und diese mitentscheiden lassen. Mit Unterstützung der Berufsgenossenschaft wurde gemeinsam an einem Tätigkeitsplan ausgearbeitet und umgesetzt.

Eine Arbeitgeberin machte deutlich, dass das Risiko der Weiterbeschäftigung für sie nicht tragbar sei. Denn selbst wenn die Arbeitnehmerin eine Erklärung unterschreibe, dass der Arbeitgeber rechtlich nicht belangt werden würde, herrscht trotzdem das Problem: Wer übernimmt die Kosten, falls ein Kind mit Behinderung, verursacht durch den ein oder anderen Gefahrenkontakt, zur Welt kommt? Die Arbeitgeberin hätte gerne Unterstützung bei der Anfertigung der Gefahrenanalyse und der Möglichkeit der Eliminierung von Gefahren und der daraus resultierenden Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung.

Eine andere Arbeitgeberin berichtet davon, dass einer schwangeren Arbeitnehmerin ein alternativer Arbeitsplatz in Form von Büroarbeit angeboten wurde. Diese wollte jedoch ins Beschäftigungsverbot geschickt werden und drohte andernfalls damit, sich ein ärztliches Beschäftigungsverbot zu holen. Hierdurch waren der Arbeitgeberin die Hände gebunden (Pos. 59)*: […] eine Tierärztin halt schwanger wurde […] und ich habe gesagt, ja, ich muss dich ins*

Berufsverbot schicken für die Arbeit unten in der Praxis. […] ich hätte sie gerne einfach im Büro Sachen übernehmen lassen von mir, weil ich dann ja mehr Zeit unten verbringen musste, also fiel mein Bürotag weg […] und sie hätte noch nicht mal in den Praxisräumlichkeiten dafür sein müssen, sondern in den privaten Büroräumen, aber das wollte sie nicht. […] sie möchte sich auf jeden Fall von mir ins Berufsverbot schicken lassen, und sonst holt sie sich ein ärztliches Berufsverbot. Dann habe ich sie doch geschickt […]. Bei den Arbeitgeberinnen ist das Konzept der Weiterbeschäftigung im Büro sehr beliebt, da es sicher ist und es dazu beitragen kann, dass mehrere Personen im Betrieb über die Aufgaben und Tätigkeiten im Büro Bescheid wissen.

Alle selbstständigen Tierärztinnen haben sich während ihrer Schwangerschaften einem erhöhten Schutzkonzept unterworfen. Außerdem haben sie gewisse Tätigkeiten reduziert und durch Kolleg:innen ausführen lassen. Eine selbstständige Tierärztin führte in der Frühschwangerschaft ein Kontraströntgen bei einem Notfall-Patienten durch und schützte sich hierfür mit zwei Röntgenschürzen übereinander. Sie ist der Meinung, dass gefährliche Tätigkeiten wie z. B. Röntgen oder Injektionen jedoch auch von den in der Praxis anwesenden Kolleg:innen übernommen werden können. Dies hatte sie im Verlauf ihrer Schwangerschaft für sich selbst auch so gehandhabt. Bezüglich der Infektionsgefahr durch z. B. Toxoplasmose oder Mykosen, findet die Tierärztin, dass das wahre Risiko einer Ansteckung sehr gering und durch Vorsichtsmaßnahmen vermeidbar ist. Eine andere berichtete von komplikationslosen Schwangerschaften. Lediglich der wachsende Umfang des Bauches störte bei Operationen.

Alle selbstständigen Tierärztinnen betonten, dass sie keine Angst vor Infektionen oder anderen möglichen Gefahren für sich oder die Ungeborenen hatten. P.62SZ und P.72SZ weisen sich selbst ausreichend Kompetenz zu, um gesundheitliche Gefahren korrekt einschätzen und sich dementsprechend adäquat schützen zu können. P.62SZ weist darauf hin, dass die Möglichkeit eines Beschäftigungsverbotes für selbstständige Tierärztinnen sinnvoll und praktisch wäre, wenn es die gesundheitliche Situation in der Schwangerschaft erfordern würde *(Pos. 33)*: *Bei der Schwangerschaft war es dann aber so, dass meine Frauenärztin mich ins Berufsverbot schicken wollte, und das ging aber ja nicht, weil ich dann schon selbstständig war.*

Alle selbständig tätigen Tierärztinnen haben bis kurz vor der Geburt gearbeitet. P.52S und P.62SZ hatten die Erfahrung gemacht, dass die Reduktion ihrer Tätigkeit während der Schwangerschaft bei den Kund:innen auf Unverständnis gestoßen ist. P.62SZ (Pos. 37) sagt hierzu: *[…] also das war schon nach dem errechneten Geburtstermin bei der zweiten Schwangerschaft, und ich habe gesagt, ich kann nicht am Samstag, hochschwanger, auf einen Hausbesuch kommen. Und die hatten null Verständnis, haben auch gesagt, sie wechseln jetzt die Praxis. Und das haben sie auch gemacht.*

Der Verlust des Kundenstammes durch die Anwendung des Selbstschutzes während der Schwangerschaft rief bei allen große Besorgnis hervor. Sowohl P.52S als auch P.72SZ betonten mehrfach, wie herausfordernd es sich wegen des Fachkräftemangels gestaltete, eine Praxisvertretung oder Angestellte zu finden. Hierdurch hatten die Tierärztinnen keine Wahl und mussten bis zur Geburt arbeiten. P.72SZ (Pos. 55): *[…] nochmal, genauso wie beim ersten, ich habe gearbeitet bis zum letzten Tag. […] dann vormittags gesagt, wie das letzte Mal: Ich glaube, ich muss mal ins Krankenhaus fahren. Es geht, glaube ich, jetzt gleich los.* P.52S (Pos. 53)*: Und habe dann tatsächlich […] bis Freitagabend gearbeitet. Und dienstags, mittags um zwölf, nahm ich dann […] [Kind 2] in meine Arme.* Auch sind sich die Selbstständigen darüber einig, dass man im Beschäftigungsverbot *[…] die Schwangerschaft anders zu Ende genießen, gerade wenn man gesundheitlich angeschlagen ist und der Arzt es eigentlich empfehlen würde* (P.62SZ, Pos. 105). Auch die Kündigung eines Mitarbeiters oder die zeitgleiche Schwangerschaft einer Angestellten wirkten sich bei den selbstständigen, schwangeren Tierärztinnen negativ durch anfallende Mehrarbeit aus.

4.4 Stillzeit im Angestelltenverhältnis und als Selbstständige

Von den acht Tierärztinnen, die ein absolutes betriebliches Beschäftigungsverbot erhalten hatten, wurden sechs auch während aller Stillzeiten für maximal 1 Jahr von der Arbeit freigestellt. Lediglich eine Tierärztin ging direkt nach Ablauf der Mutterschutzfrist in Elternzeit, da Stillen für sie nicht möglich war. Eine andere Tierärztin machte sich kurz nach der Geburt selbstständig. Es wurde mehrmals hervorgehoben, dass die finanzielle Situation im Beschäftigungsverbot während der Stillzeit günstiger war als in der Elternzeit, da das volle Gehalt ausbezahlt wurde: *[…] finanziell waren sie ja eigentlich besser, als wenn ich dann Elternzeit genommen hätte. Von daher, ja, war es eher ein Vorteil* (Ö.42AZ, Pos. 37). Es wurde häufig die Erfahrung gemacht, dass sowohl Arbeitgebende als auch die behandelnden Ärzt:innen der Angestellten kaum oder gar nicht über das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit Bescheid wussten (Ö.52AZ, P.42A, F.12AZ). Der finanzielle Aspekt des Beschäftigungsverbotes während der Stillzeit motivierte mehrere Tierärztinnen, sich selbstständig ausreichend über die Rahmenbedingungen zu informieren. Sie wurden darauffolgend auf Basis ihrer Recherche durch die Arbeitgebenden ins Beschäftigungsverbot geschickt. Bei zwei Tierärztinnen (Ö.52AZ, P.32AZ) schloss ein Beschäftigungsverbot während der zweiten Schwangerschaft nahtlos an das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit an. Zwei Tierärztinnen (Ö.42AZ, P.32AZ) wurden während des zweiten Beschäftigungsverbotes während der Stillzeit gekündigt.

Zwei Tierärztinnen (Ö.63AZ, F.12AZ) waren während ihrer ersten Stillzeit in einer nicht-kurativen Tätigkeit beschäftigt. Eine der beiden verschwieg die Tatsache, dass sie noch stillte

am neuen Teilzeit-Arbeitsplatz, da sie noch in der Probezeit war und ungewünschte Konsequenzen fürchtete. Um den Säugling trotzdem mit Muttermilch zu versorgen, pumpte sie heimlich ab. Im alten Job hätte sie es sicher gemeldet und ihre Rechte auch genutzt. Die andere Arbeitnehmerin teilte ihrem Arbeitgeber mit, dass sie noch stillte und deshalb keine Injektionsnarkosen machen durfte. Dies wurde vom Arbeitgeber als Arbeitsverweigerung verstanden.

Allgemein wurde das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit von den Arbeitnehmerinnen als angenehm empfunden, da sie alternativ Elternzeit genommen hätten, um die Säuglinge zu versorgen.

Ganz anders gestaltete sich die Situation der Selbstständigen. Die Tierärztinnen begonnen noch früh im Wochenbett ihre Praxistätigkeit wieder aufzunehmen. Eine Chirurgin nahm ihre operative Tätigkeit zügig wieder auf, wobei der Säugling regelmäßig anwesend war. Sie äußerte Bedauern darüber, dass sie die erste Zeit mit dem Kind nicht entspannt, zuhause genießen konnte. Eine andere Tierärztin fuhr schon eine Woche nach der Geburt wieder das erste Mal in die Praxis, um Büroarbeit und zu erledigen. Des Weiteren war sie regelmäßig für Kleintierbehandlungen, Büroarbeit und Telefonate im Hintergrund tätig. Sie konnte außerdem einen Praxisvertreter finden, der sporadisch eingesetzt werden konnte.

4.5 Folgen der Familiengründung als angestellte Tierärztin

4.5.1 Folgen für die Karriere

Im Laufe der Interviews konnte zunehmend festgestellt werden, dass sieben der 12 Tierärztinnen, die noch vor der ersten Schwangerschaft in der kurativen Praxis angestellt tätig waren, das Berufsfeld seit der Familiengründung gewechselt haben (I.12AZ, Ö.22AZ, Ö.32A, Ö.42AZ, I.21AZ, Ö.52AZ, P.32AZ). Die Familiengründung hat die Karrierelaufbahn der Tierärztinnen verändert. Als Hauptgründe für den Austritt aus der kurativen Praxis wurden in erster Linie die ungünstigen Arbeitszeiten, die eine ungenügende Vereinbarkeit von Familie und Beruf zur Folge haben, und die zu geringe finanzielle Kompensation genannt. Zudem wurde häufig betont, dass die Hürde zur Rückkehr in die Praxis als zu groß empfunden wird. Die lange Zeit der Entfernung vom Beruf, u. a. verursacht durch die Beschäftigungsverbote, sorge dafür, dass die Tierärztinnen Selbstvertrauen verlieren und sich die Arbeit am Tier nicht mehr zutrauen: *Ich bin dann schon ganz schön lang auch raus […] Also ich glaube, ich würde mir auch vieles tatsächlich nicht mehr zutrauen […]* (I.12AZ, Pos. 137). I.21AZ (Pos. 165) sagte hierzu: *Und natürlich bin ich schon so, dass ich denke, okay, das heißt, da müsste ich natürlich nochmal wieder nachlesen. Ja, also da mache ich mir schon Gedanken, ob ich dann vorher vielleicht irgendwie noch ein paar Kurse machen müsste nochmal, um ein bisschen zu*

verstehen, wie das Ganze jetzt geht oder so. Ja gut, die Basis kann ich immer noch. […] Aber ja, ich weiß nicht, wie es anderen geht, aber mir macht es schon ein bisschen Angst. Die Tierärztinnen erwähnten dennoch, dass ihnen die kurative Arbeit am Tier seither fehlte: *Ich hatte mir, als ich das studiert habe, jetzt nicht vorgestellt, dass ich einen ganzen Tag am Schreibtisch sitze […] Und das fehlt mir schon. Ich war echt mit Leib und Seele Tierarzt. Ich habe das sehr, sehr gerne gemacht. Aber die Arbeitszeiten waren halt brutal* (I.12AZ, Pos. 125).

Dennoch schilderten die Tierärztinnen den Wechsel des Berufsfeldes als weitestgehend positiv. Hierbei scheint vor allem der Wechsel in das Veterinäramt als attraktiv. Es wurde sich entweder bewusst vor der Familiengründung oder währenddessen für einen Wechsel entschieden. Als Faktoren wurden die Diversität der Arbeit, die bessere Bezahlung und flexiblere Arbeitszeiten genannt: *[…] die Vorteile beim Amt [sind] einfach tatsächlich zu groß […] Ich habe keine Nachtdienste. Die Notdienste, die ich am Wochenende habe, die sind wesentlich […] Und das wird extra bezahlt* (Ö.52AZ, Pos. 117). Auch die Möglichkeiten zur Eigenbetreuung der Kinder wurden hervorgehoben: […] *ich wollte Kinder. Und mit Kindern das dann zu machen ist, […] das funktioniert nicht. Ich habe auch keine Großeltern da […] Und von dem her, Kinderbetreuung. […] Und deswegen waren dann die Gedanken, okay, im Amt lässt sich das vereinbaren* (Ö.32A, Pos. 37). Auch der Fachbereich „Industrie“ konnte mit besseren Arbeitsbedingungen überzeugen: *Also man weiß ja, Labor-Außendienst ist kein Notdienst* (I.21AZ, Pos. 85).

Der Weg aus der kurativen Praxis hatte für die Karriere der Tierärztinnen durchweg positive Folgen. Die Sorge einiger Tierärztinnen, dass die Beschäftigungsverbote einen negativen Einfluss auf die Karriere haben könnten, wurde im Nachhinein nicht bestätigt: *[…] also gedacht habe ich es schon damals, dass es so sein wird. Aber es hat sich nicht bestätigt. Also das war überhaupt kein Thema für niemanden. Egal, wo ich mich beworben habe, die hätten mich alle genommen mit Handkuss* (I.21AZ, Pos. 135).

Nach den Beschäftigungsverboten oder der Elternzeit kehrten alle Tierärztinnen, die die Arbeit wieder aufgenommen haben, in Teilzeit in den Beruf zurück. Hierbei wurde häufig erwähnt, dass der Fachkräftemangel in der kurativen Praxis und im Veterinäramt vorteilhaft bezüglich Gehaltsforderungen und Arbeitsbedingungen für die Rückkehr in den Beruf wäre: *Zu meiner Zeit wurde immer gesagt, also Teilzeit machen wir nicht. […] Mittlerweile sind eben auch Mütter dageblieben […] Die arbeiten jetzt in Teilzeit, weil die eben auch gemerkt haben, es gibt nicht mehr, ja, Tierärzte, die arbeiten wollen, wie Sand am Meer, und die picken wir uns raus. Nein, wir müssen aktiv suchen* (Ö.52AZ, Pos. 113).

4.5.2 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Wie oben beschrieben, wählte die Mehrheit der befragten angestellten Tierärztinnen mit der Familiengründung einen Karriereweg fernab von der kurativen Praxis (I.12AZ, Ö.42AZ, I.21AZ, Ö.63AZ, F.12AZ, Ö.32A, Ö.22AZ). Oftmals fehlte laut den Tierärztinnen die Bereitschaft, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, wodurch der Berufsfeldwechsel attraktiv wurde. Ö.42AZ (Pos. 37) konstatierte: *Wenn ich jetzt da mit offenen Armen empfangen worden wäre wieder in der Praxis und dort das mit Beruf und Familie positiver aufgenommen worden wäre, dann […] wäre ich vielleicht eher der Praxis treu geblieben […].* Eine Tierärztin (I.12AZ) wurde nach der Rückkehr aus der Elternzeit auf eine andere Stelle versetzt, die eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf innehatte (Pos. 35): *Das heißt, als ich dann gesagt habe, ich komme aber nicht Vollzeit wieder, war es klar, die Stelle wird es nicht. Und dann haben sie halt gesucht, okay, was wäre praktisch das kleinste Übel, um einen wieder einzusetzen? Weil ich schon auch ganz klar deutlich gemacht habe, dass ich schon davon ausgehe, dass es irgendwo einen Platz für mich gibt. Und dann war das halt der Deal, dass man da halt praktisch also runterdegradiert wird von der Art der Arbeitsweise, aber trotz alledem halt die Möglichkeit hatte Teilzeit zu arbeiten.* Dies fand sie schade, jedoch war sie glücklich überhaupt in der Firma bleiben zu können. Außerdem wechselte sie von Voll- auf Teilzeit bei gleicher Bezahlung. Die Rückkehr in Teilzeit war ein Novum in der Firma. Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach der Schwangerschaft verlor F.12AZ ihre Führungsposition bei gleichbleibendem Gehalt.

Nichtsdestotrotz wurde an vielen Stellen erwähnt, dass sich das Finden einer Balance zwischen Familie und Beruf, und beiden gerecht zu werden, oftmals herausfordernd gestaltet. Denn auch in den nicht-kurativen Berufsfeldern ist man zur Arbeit verpflichtet. Und dennoch wurde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf außerhalb der kurativen Praxis als „besser" bewertet. Als Gründe hierfür wurden die Möglichkeit zu Homeoffice und die damit vereinfachte Betreuung von kranken Kindern und die Flexibilität durch planbare Kernarbeitszeiten genannt: *Es ist halt im Öffentlichen Dienst […] alles planbar, was Arbeitszeiten angeht. Die Proben, die man heute nicht schafft, muss man halt am nächsten Tag untersuchen. Aber ich kann halt auch sagen, um 14 Uhr muss ich meine Kinder abholen. Ich gehe jetzt. Das kommt einem dann schon sehr entgegen […]* (Ö.42AZ, Pos. 33).

Tierärztinnen, die weiterhin in der kurativen Praxis tätig waren, konstatierten, dass die tierärztliche Tätigkeit wegen der Arbeitszeiten nur mit Mühe zu vereinbaren sei mit dem Sozial- und Familienleben: *Also generell würde ich sagen, also der Tierarztberuf ist schwierig für die Umstehenden. Also meine Kinder* (P.42A, Pos. 200). Ö.22AZ (Pos. 116) beschrieb hierzu eine Situation, in der sie sich krankmeldete, da eines ihrer Kinder erkrankt war: *Und dann bekamen wir, also wir haben so eine WhatsApp-Gruppe, von unserer Chefin nur einen Wut-Smiley zurück: Das ist nicht euer Ernst. Das hat dann paar Stunden gedauert. Dann hat mein Kollege*

geantwortet: Ich fürchte leider doch (lacht). (lachend) Das war natürlich irgendwie ganz gut. Aber da bin ich natürlich hin- und hergerissen zwischen dem: Ich muss meine Pflicht erfüllen und ja, aber ich muss ja auch meine Pflicht zu Hause erfüllen. Eine andere Tierärztin (P.42A) beschrieb eine ähnliche Situation (Pos. 180): *Ja, dann habe ich morgens angerufen: So, [Kind 2] hat Fieber. Ich kann nicht kommen. So. Für mich ganz normal. Und dann durfte ich mir am nächsten Tag anhören: Ja, das wäre auch schön gewesen, wenn du da gewesen wärst. Weil jetzt weißt du ja gar nicht, wie das geht. Ich dann so: Ja, was hätte ich denn bitte tun sollen? Möchtest du, dass ich mit dem fiebernden, schreienden Kind dann hier auftauche?* Eine andere Tierärztin (Ö.42AZ) musste feststellen, dass sich das Verhältnis zu den Kolleg:innen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz verändert hatte (Pos. 15): *[…] die Kollegin, die mich dann halt hauptsächlich vertreten hat, […] merkte man, es war nicht mehr ganz so ein gutes Verhältnis wie vorher. Und sie hat das dann schon so ein bisschen raushängen lassen, wenn sich irgendwas geändert hatte. „Ha ja, das machen wir jetzt so, und das ist jetzt ja ganz anders, und warum machst du das denn nicht so?“ Also, sie haben mich das dann schon irgendwie spüren lassen, dass ich da nicht mehr so richtig dazugehöre, kann man vielleicht sagen.*

Eine andere Tierärztin stellte fest, dass, eine Weiterbildung im Beruf ab der Familiengründung nur langsam zu erreichen ist: *Also, und das ist ja auch etwas, was mich bei meiner tierärztlichen Arbeit schon ärgert, dass andere Leute, mit denen ich zusammen studiert habe, viel mehr erreicht haben, aber die haben halt auch keine Kinder* (P.62SZ, Pos. 239). Um die Kinderbetreuung innerhalb der Familie zu erleichtern und den Tierärztinnen die Möglichkeit auf Fortführung ihrer Karriere zu bieten, sind die Ehemänner von fünf Tierärztinnen in Elternzeit gegangen.

4.5.3 Folgen der Beschäftigungsverbote

Allgemein wurde deutlich, dass die Beschäftigungsverbote während der Schwangerschaften bei knapp 60 % der angestellten Tierärztinnen vor allem Sorgen bezüglich der beruflichen Zukunft hervorriefen. Zentral stand hierbei die Sorge, den beruflichen Anschluss zu verlieren. Um dem entgegenzuwirken, versuchten mehrere Tierärztinnen ihre fachliche Kompetenz durch Fortbildungen auf dem neusten Stand zu halten. Dies wurde als mühsam empfunden. Einige Tierärztinnen versuchten außerdem nach der Geburt für die Arbeitgebenden präsent zu bleiben, entweder durch die Teilnahme an empfohlenen Fortbildungen oder durch rasche Wiederaufnahme der wissenschaftlichen Tätigkeiten.

Mehrere Tierärztinnen (Ö.42AZ, I.21AZ, Ö.52AZ), die in der kurativen Praxis tätig waren, berichteten davon, dass sie sich ab dem Zeitpunkt der Familiengründung am Arbeitsplatz nicht mehr gewollt fühlten: *Wenn ich jetzt da mit offenen Armen empfangen worden wäre wieder in der Praxis und dort das mit Beruf und Familie positiver aufgenommen worden wäre, dann […]*

wäre ich vielleicht eher der Praxis treu geblieben […]. Und hätte mich eher […] versucht, in der Schiene weiter zu spezialisieren […]. Und so habe ich halt eher natürlich den sichereren Arbeitsplatz gesucht und irgendwie das Planbarere und mit Familie […] besser […] [zu vereinbaren]. (Ö.42AZ, Pos. 37). Der Kinderwunsch und die damit verbundenen beruflichen Veränderungen wurden durch die Arbeitgebenden nicht positiv aufgenommen. *Und das ist natürlich, wenn man dann als Kollege oder Chef weiß, die nächsten Monate muss ich das noch mit übernehmen, war natürlich die Freude nicht so groß. Ja, genau. Also, das war dann für mich schon irgendwie erst mal so ein Rückschlag persönlich, weil ich irgendwie dachte, das wäre halt auch so eine Art Freundschaft.* (Ö.42AZ, Pos. 11). Auch I.21AZ empfand ihre neue Situation als Belastung für ihren Arbeitgeber (Pos. 57): *Aber mein Chef, für den war es ein richtiges Problem, weil ich natürlich die Vollzeitstelle war. Und das hieß ja automatisch, er musste mehr arbeiten selber. […] Also würde mir wahrscheinlich jetzt auch so gehen. Nichtdestotrotz für mich war es schon ein bisschen blöd. Also ich habe mich da schon ein bisschen so gefühlt, als ob ich jetzt schuld wäre, dass der Ablauf jetzt gestört ist oder so.* Auch nahm I.21AZ ihre Zeit im Beschäftigungsverbot als negativ wahr (Pos. 65): *Im Nachhinein denke ich, dass es viel dazu beigetragen hat, dass ich mich dann halt in der Schwangerschaft auf gewisse Sachen konzentriert habe. […] Also ich war schon leicht depressiv, muss man sagen. […] Aber ich saß dann den ganzen Tag zu Hause. Und ich meine, vielleicht für Leute, die einen großen Freundeskreis haben, hier schon aktiv oder so, weil sie schon immer da gelebt haben, für die ist es natürlich einfacher. Aber für mich, ich meine, ich habe halt ein paar Leute gekannt, aber nicht so viele, ja. Mein Mann hat den ganzen Tag gearbeitet, genauso wie ich auch vorher. […] Also ich hätte schon gerne ein bisschen etwas, zumindest irgendwas gemacht. Also egal was, auch nur irgendwas Administratives, Betriebswirtschaftliches, irgendwelche Sachen in eine Tabelle eintragen, egal was. Aber ich hätte mich gefreut, das zu machen. Und ja, das war schwer, muss ich sagen, also auch für die Psyche.*

Mit dem durch das Beschäftigungsverbot gewonnenen Abstand zur Praxis, wurde der Gedanke an eine Rückkehr mit voranschreitender Zeit zunehmend schwieriger*: Also ja, es verändert einen. Also dieses Beschäftigungsverbot und generell das Kind und so. Das verändert einen sehr. Und ich glaube, wenn man dann nicht sofort zurück in die Praxis geht und sich irgendwie überwindet, wird es eher schwieriger als leichter* (I.21AZ, Pos. 171). Eine Tierärztin (P.42A) nutzte die durch die Beschäftigungsverbote gewonnene Zeit, um sich Gedanken zu machen, unter welchen Bedingungen sie an ihren Arbeitsplatz in der kurativen Praxis zurückkehren würde. Dabei legte sie einige für sie unabdingliche Konditionen fest, ohne deren Erfüllung sie ihre Arbeit nicht wieder aufgenommen hätte: *Und das war dann noch ein halbes Jahr so ein Lernprozess, dass er lernen musste, dass ich dann wirklich nicht nur, weil das irgendwie gerade zufällig gut für ihn passt, dann eine Stunde früher anfange. Oder zwei.*

Oder dass ich auch nicht bereit bin, jetzt jedes Wochenende, wo ihm dann einfällt, einen Tag vorher, ach, er möchte eigentlich dahin fahren (Pos. 178). *Weil es ja immer hieß: Es geht ja nicht anders. Wenn du die Leute nicht behandelst, wer behandelt die dann? Und so weiter und so fort. Und dann habe ich jetzt immer /. Denke ich mir immer, wenn ich wieder in diese Rolle reinrutsche, dass ich denke: Oh mein Gott, wie soll das gehen, wenn jetzt hier jemand anruft? Und da ist jetzt da ein Notfall und da ein Notfall. Und eigentlich bin ich aber schon seit zwei Stunden zu Hause. Dann will man zurück und sagt so: [P.42A], du warst insgesamt schon drei Jahre nicht da, arbeitend. Und trotzdem hat es irgendwie geklappt. Also komm mal runter. Also, die Welt dreht sich auch ohne dich als Tierarzt. Und das hat mir sehr gutgetan* (Pos. 192).

Auch wog die Angst, durch die Familiengründung ersetzt zu werden, bei zwei Tierärztinnen schwer (Ö.22AZ, I.21AZ). I.21AZ beschrieb ihre Gedanken während des Beschäftigungsverbotes wie folgt (Pos. 77): *Was passiert? Nimmt er mich wieder zurück? Dann ratter, ratter, Gesetzeslage gelesen. Was sind meine Rechte? Was darf ich machen? Was darf ich nicht machen? Bis zu welchem Punkt muss ich was sagen? Wie muss das Ganze gestaltet sein? […] Ja, aber so grundsätzlich von der Zukunft ist man natürlich total bedrückt, weil man sagt, okay, das kann man nicht aufrechterhalten. Die Arbeitszeiten sind viel zu viel. Es ist nicht geregelt. Ich meine, wenn ein Notdienst kommt, dann kommt er halt. Das heißt, was willst du dem sagen jetzt? Lassen Sie mal die Magendrehung, weil wir machen das übermorgen. Geht auch nicht. Ja, also das waren so Sachen, wo man tatsächlich gefangen ist in seiner Situation und wo man so denkt, okay, was mache ich jetzt?*

Aufgrund der unsicheren Arbeitsbedingungen am Schlachthof verschwieg eine Tierärztin (Ö.22AZ), trotz der Angst vor Infektionen, ihre Schwangerschaft so lange es ihr möglich war, um kein Beschäftigungsverbot auferlegt zu bekommen. Die Tierärztin hatte während des Beschäftigungsverbotes Sorge, dass man ihre Stundenzahl auf das vertraglich festgehaltene Minimum zurückstufen oder sie gar ersetzen würde. Dies rief in ihr einschneidende Existenzängste hervor: *Denn ich muss schon sagen, das hat mir echt schlaflose Nächte*

gekostet, dass ich gedacht habe: Ja, und wenn du Pech hast, dann stehst du im Grunde mit fast nichts da, nachher. (Ö.22AZ, Pos. 148). Des Weiteren beschrieb die Tierärztin die Sorge, ersetzt zu werden (Pos. 55): *Ja, und ich habe mir halt natürlich irgendwie voll Sorgen gemacht, was passiert, wenn ich jetzt raus bin eine Zeit. Weil es damals schon immer hieß: Na ja, also eigentlich würden wir am liebsten alle hier ersetzen gegen billige Fachassistenten. Die kriegen wir aber nicht. Deswegen haben wir relativ viele Tierärzte. Und da haben dann auch Kollegen teilweise zu beigetragen, die mir immer gesagt haben: Na ja, wenn du erst mal raus bist, dann holen die sowieso einen Fachassistenten für dich. Dann brauchen die dich eigentlich gar nicht mehr und so. Es war schon ein bisschen heftig, teilweise.*

Eine in der Wissenschaft tätige Tierärztin (F.12AZ) fühlte sich zunehmend von ihrem Umfeld kritisiert dafür, dass sie arbeiten gehen wollte. Sie versuchte deshalb viel am Wochenende und in der Nacht zu arbeiten.

Während das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit allgemein als finanziell günstig beschrieben wurde, berichteten mehrere Tierärztinnen über einen späteren Ausschluss von Gehaltserhöhungen: *[…] irgendwann in der Zeit hat sie für die gesamte Praxis hat, sie einmal die Gehälter erhöht. Und jetzt bei den letzten Malen, wo die Gehälter erhöht sind worden, war ich halt jedes Mal nicht da. Deswegen habe ich auch nie mehr gekriegt.* (P.22A, Pos. 173). Als Grund für den Ausschluss wurde die fehlende Erfahrung und nicht erbrachte Arbeitsleistung während der Beschäftigungsverbote genannt: *Dieses Jahr […] wollte mein Chef eine Gehaltserhöhung nicht machen […] Und dann habe ich ihm gesagt: Also, ich kann auch gerne noch meine 44 Tage Urlaub nehmen. […] meine ganzen Urlaubstage von allen Beschäftigungsverboten sind sogar noch mehr. Eigentlich sind das 72 Tage, die du mir volles Gehalt zahlen müsstest* (P.42A Pos. 162).

Wie oben schon erwähnt, sorgte die mehrjährige, durch Beschäftigungsverbote ausgelöste, Abwesenheit vom Beruf dafür, dass einige Tierärztinnen das Selbstvertrauen verloren, die Arbeit am Tier kompetent ausführen zu können. Hierdurch orientierten sich einige Tierärztinnen in andere Richtungen. I.12AZ beschrieb ihre Situation wie folgt (Pos. 139): *Wenn man das ein paar Jahre gemacht hat, dann weißt du schon so grob, wie es läuft. Aber ob man sich dann seinem eigenen Anspruch noch gerecht wird, wenn man wirklich ein paar Jahre so draußen ist, das wäre ich mir noch nicht so sicher.* Auch Ö.32A hatte die Sorge eines Kompetenzverlustes (Pos. 197): *[…] also eigentlich fast zwei Jahre raus. […] mir war es auch wichtig, dass ich irgendwie so auch am Laufenden bleibe. Also, das ist schon irgendwie das Schlimmste, da zu wissen du gehst raus und jetzt kommen irgendwelche neuen Gesetzgebungen und ich kriege nichts mit davon.* P.22A beschrieb eine Situation, in der sie in den Beruf zurückgekehrt war, jedoch ihre Kompetenz als unzureichend empfand (Pos. 197): *Also, ich bleibe ja immer so ein bisschen im Training, aber jetzt beim letzten Mal war es wirklich so, also vier Wochen hatte ich das Gefühl, weißt du gar nichts mehr? Hat mich dann jemand gefragt: „Wurmkur? Welche Wurmkur ist für Magendasseln beim Pferd?" Normalerweise wusste ich das immer. Da war das so, ich will jetzt nichts Falsches sagen, ich muss mal kurz in der Praxis anrufen. Oder als ich das erste Mal wieder Trächtigkeitsuntersuchungen gemacht habe, sonst habe ich auch so 20, 30 Stück hintereinander weggemacht, war kein Problem. Da habe ich es nach drei Viechern hier richtig in der Schulter gemerkt und habe richtig, richtig, also geschwitzt, ging wirklich auf den Körper.*

Auch die Kündigung von zwei Tierärztinnen (P.32AZ, Ö.42AZ) während des Beschäftigungsverbotes während der Stillzeit unterstützte diese karrierebedingte

Umorientierung: *Und habe dann gedacht, ja, während dieses ersten Jahres des Stillens gucke ich dann einfach mal, ob sich irgendwelche Alternativen noch auftun. Dann habe ich noch mal eine Fortbildung gemacht. […] Und dann habe ich eben eine Stelle im Qualitätsmanagement gefunden […] in der Humanmedizin, und habe da im Prinzip etwa ein Jahr gearbeitet* (Ö.42AZ, Pos. 25).

4.5.4 Veränderung der Einstellung zum Beruf

Bei allen neun befragten angestellten Tierärztinnen hat sich die Einstellung zum Beruf seit der Familiengründung verändert. Dies beinhaltet zum einen die Priorisierung der Familie vor dem Beruf und zum anderen einen Unwillen, unter schlechten Arbeitsbedingungen berufstätig zu sein.

Tierärztinnen, für die nun die Priorisierung der Familie im Vordergrund steht, brachten zum Ausdruck, dass die Identifikation mit dem Beruf durch die Familiengründung in den Hintergrund gerückt wurde. Gesundheit und die Familie selbst sind wichtiger geworden als die Erfüllung des beruflichen Selbst. Diese Tierärztinnen waren zum Gesprächszeitpunkt im öffentlichen Dienst beschäftigt. Eine Tierärztin beschrieb die Veränderung ihrer Einstellung wie folgt: *Und da muss ich mir halt selber immer wieder auf die Füße treten und sagen: Nein, es ist in Ordnung. Beruf ist schön und gut. Aber deine Kinder gehen vor. Also das ist, glaube ich, so*

das, wo meine Einstellung sich gewandelt hat (Ö.22AZ, Pos. 118). Eine andere konstatierte hierzu: *[…] ich mache meinen Job gerne […]. Ich mache den mit Herzblut, aber letztendlich, wenn mit meinen Kindern was ist, haben die Vorrang, Punkt* (Ö.32A, Pos. 265).

Die weiteren angestellten Tierärztinnen zogen vor allem Konsequenzen bezüglich der Arbeitsbedingungen. Seit der Familiengründung sind sich darüber im Klaren, dass eine Stelle in der kurativen Praxis unter den gegebenen Arbeitsbedingungen für sie keine Option darstellt. Als Begründung wurden auch hier wieder die bereits oben genannten Faktoren wie geringes Gehalt, unpraktische Arbeitszeiten und viele Überstunden genannt. Eine Tierärztin, die zum Gesprächszeitpunkt nicht mehr als Tierärztin tätig war, erzählte von einem Treffen mit Kolleginnen, bei dem sie folgende Feststellung gemacht hatten: *Und wir haben alle, seit wir Kinder haben, nicht mehr in der freien Praxis gearbeitet, eben aus den Gründen: schlechte Qualität, miese Bezahlung, scheiß Arbeitsbedingungen* (P.32AZ, Pos. 45). I.21AZ bemerkte, dass sie das Beschäftigungsverbot und das Mutterwerden stark verändert haben (Pos. 171): *Also ja, es verändert einen. Also dieses Beschäftigungsverbot und generell das Kind und so. Das verändert einen sehr. Und ich glaube, wenn man dann nicht sofort zurück in die Praxis geht und sich irgendwie überwindet, wird es eher schwieriger als leichter. Für mich so das Fazit.* Während der Schwangerschaft reflektierte sie die Arbeitsbedingungen stellte fest, dass

diese für sie unter dem Aspekt der Familiengründung nicht mehr tragbar waren. Der Tierärztin P.22A wurde außerdem seit der Familiengründung bewusst, dass eine selbstständige Tätigkeit für sie ausgeschlossen sei, da die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Sozialleben schon als angestellte Tierärztin oftmals herausfordernd ist (Pos. 233): *[…] wenn ich meine Chefin beobachte, wie die arbeitet, dann weiß ich, so möchte ich weder arbeiten noch leben[…] Aber ich meine, da geht ja alles Mögliche andere verloren, Freundschaften, Kontakt zu den Eltern, […]. Und das möchte ich auf keinen Fall.*

4.6 Folgen der Selbstständigkeit in Bezug auf das Familienleben

Die Familiengründung während einer Selbstständigkeit stellte sich bei den befragten Tierärztinnen als herausfordernd heraus. Zentral hierbei standen die fehlende finanzielle Kompensation bei Arbeitsausfall, der Fachkräftemangel und ein hoher Druck der Kundschaft, der Familie und den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden.

Alle selbstständigen Tierärztinnen beschreiben mehrfach, wie der Fachkräftemangel, das Privatleben und die persönlichen Ansprüche für eine hohe mentale Belastung in der Selbstständigkeit sorgen. Der regelmäßige Verlust von Mitarbeitenden einhergehend mit dem Fachkräftemangel wurde von allen selbstständigen Tierärztinnen als äußerst belastend

empfunden und stellte eine große Herausforderung dar. Im Vordergrund stand die Sorge, das Fortbestehen der Praxis zu garantieren, u. a. um Arbeitsplätze erhalten zu können. Dies ist nur möglich durch die Generierung von Einkommen. Hierbei empfanden alle Tierärztinnen einen hohen Leistungsdruck. Auch Existenzängste wurden mehrfach erwähnt. Neben den Tätigkeiten in der Praxis sorgte die zunehmende Menge an Büroarbeit inklusive der Bearbeitung von behördlichen Auflagen für eine zusätzliche Belastung. Durch das hohe Arbeitspensum während der Schwangerschaften, machten sich die Selbstständigen laut eigener Aussagen wenig Sorgen um die Schwangerschaft selbst. Aussagen zur den Herausforderungen der Selbstständigkeit finden sich in Tabelle 4.

Zudem teilten alle selbstständigen Tierärztinnen die Sorge, ihrer Familie nicht gerecht zu werden. P.52S konstatierte, dass sie gerne präsenter für ihre Kinder wäre. Sie empfand die Selbstständigkeit als belastend für ihre Kinder (Pos. 77)*: Ja, auf welchen Schultern trägt man das aus, ne? Genau, und das sind tatsächlich meine Kinder, die dieses, ja, schon lange schultern müssen und viel sicherlich mittragen mussten, was sie in anderen Familien um uns rum nicht so sehen.* Jedoch stellte sie fest, dass durch die Selbstständigkeit eine gewisse Flexibilität gegeben ist, wodurch die Betreuung eines kranken Kindes möglich sei. Auch P.72SZ erwähnte die zeitliche Flexibilität als Selbstständige (Pos. 87): *Aber man muss auch dazu sagen, ich habe auch jede freie Minute, die ich mir als Selbstständige so rausnehmen*

kann, dass ich morgens mal Zeit habe und ich weiß, die Kinder sind wegen beweglichem Ferientag oder Kita geschlossen oder sonst irgendwas zuhause, dann fahre ich zuhause ran und mache etwas mit denen. Dennoch betonte sie mehrfach, dass sie regelmäßig unter einem schlechten Gewissen gegenüber ihren Kindern litt. Die Tierärztin P.62SZ war der Meinung, dass sie ohne die Selbstständigkeit mehr Qualitätszeit, vor allem in der Kennenlernphase im Mutterschutz, mit den Kindern gehabt hätte. Vor allem abends halfen Patientenbesitzer:innen während der Sprechstunde häufig bei der Kinderbetreuung (Pos. 93): *[…] wenn abends mein Mann nicht da war und ich war mit den Kindern alleine, dann haben halt auch fremde Leute, die mit ihrem Tier in die Praxis gekommen sind, mein Kind, das geschrien hat, auf den Arm gekriegt, und hatten die Aufgabe das Kind zu betreuen, während ich den Hund behandle.*

Tabelle 4: Aussagen der drei selbstständig tätigen Tierärztinnen bezüglich einiger Herausforderungen in der Selbstständigkeit

Tierärztin	Position	Aussage
P.62SZ	91	*Ja, das macht einen schon manchmal traurig, weil man ja irgendwie das Gefühl hat, man wird keinem richtig gerecht, weder den Kindern noch dem Ehemann, noch dem Haushalt, noch der Praxis. Das zieht sich halt so durch, und das ist von Anfang an einfach so gewesen. Und das wird gefühlt auch nicht besser.*
P.52S	72	*Und wie gesagt, jetzt bin ich, glaube ich, am Ende der Möglichkeiten angekommen, das weiter so umsetzen zu können, wenn denn ich nicht eine weitere Unterstützung wieder finde. Was gerade in der heutigen Zeit bis an unmöglich grenzt. Denn jeder weiß, die Kollegen, die aus dem Studium kommen, gehen nicht zwingend in die kurative Praxis.*
P.62SZ	125	*Und ja auch, ja, den Angestellten gegenüber, dass trotzdem weiter das Gehalt bezahlt werden kann.*
P.72SZ	63	*Hat zum Überleben gereicht und es hat dafür gereicht, dass die Praxis weiterbesteht, dass die anderen ihre Gehälter kriegen. Ja. Aber da war nicht mehr so viel übrig.*
P.52S	106	*Es waren viele, viele Dinge, die eben in den zehn Jahren da waren, von wirklicher Existenzangst bis hin zu eben nicht wissen, wie man das bewältigen soll, was an Anfrage da ist.*

P.52S teilte außerdem mit, dass sie schon seit einiger Zeit überlege, die Selbstständigkeit aufzugeben. Sie würde diese Alternative gegenüber der Reduktion ihrer fachlichen Tätigkeiten auf Basistätigkeiten und der Öffnungszeiten bevorzugen (Pos. 98): *Der Andrang ist da, also die Kunden sind da, und ich komme dem nicht entgegen und ich kann auch nicht nur eine Vormittagspraxis führen. Das entspricht auch nicht meiner fachlichen Vorstellung. Oder nur eine Impfpraxis. Das entspricht auch nicht meinem Qualitätsdenken. Das kann ich nicht. Also,*

dann muss ich es ganz lassen. Das ist tatsächlich etwas, was ich jetzt, wie gesagt im letzten Jahr sehr viel hin und her gewälzt habe. Aber bevor ich meinen Anspruch an mich und an meinen Arbeiten runterfahre, was das angeht, dann muss ich es ganz lassen. Und das ist sehr schmerzhaft. Außerdem hatte die Doppelbelastung als Selbstständige und alleinerziehende Mutter für sie zum Gesprächszeitpunkt einen Höhepunkt erreicht (Pos. 67): *Ja, und jetzt holt mich tatsächlich all das ein, was ich versucht habe über die Jahre hinweg aufrechtzuerhalten. Nämlich es irgendwie hinzukriegen, alleinerziehend, selbstständig mit Kleintierpraxis zu sein und einer vollen Auslastung.* Auch die beiden anderen Tierärztinnen hatten nach eigenen Aussagen bereits mit diesem Gedanken gespielt, die Selbstständigkeit aufzugeben.

Das hohe Arbeitspensum während Schwangerschaft und Stillzeit hinterließ bei zwei der selbstständigen Tierärztinnen auch körperliche Folgen. Tierärztin P.52S arbeitete bis kurz vor der Geburt und war zwei Wochen danach wieder beruflich tätig. Dies führte zu physischen Problemen, wie starke Rücken- und Schulterprobleme. Dies hatte zur Folge, dass die Tierärztin lange Zeit im Sitzen schlief und trotzdem ihr Kind auch nachts stillte (Pos. 71): *Also, ich habe tatsächlich einiges an körperlichen Malaisen daher gezogen durch die ganze Geschichte, dass ich eben wirklich bis zum Schluss wirklich gearbeitet habe, bis zur Geburt quasi gearbeitet habe, und dann ja auch gleich wieder. Dass ich dann nach zwei Wochen wieder komplett eingestiegen bin, hat mich ein Jahr lang zweimal die Woche Physiotherapie gekostet […] Als ich wieder angefangen habe an dem Dienstag gleich, haben wir irgendwie sechs OPs gehabt und habe dann also von dem Tag darauf an, zwei Wochen lang im Sitzen geschlafen, weil ich meinen Rücken und meine Schulter so überlastet hatte, dass nichts mehr ging. Und ich dann ein zu stillendes Kind in meinem Arm hielt und im Sitzen […] Nicht angelehnt, weil ich mich nicht anlehnen konnte, weil der Nerv so hoch entzündet war in der Schulter, dass ich Atemnot bekam, wenn ich mich irgendwo angelehnt habe.* Der konstante mentale und körperliche Stress führte außerdem zu einem Magengeschwür. Auch P.62SZ war zum Gesprächszeitpunkt immer noch an ihren körperlichen Grenzen. Nur wenige Tage nach der Geburt stand sie wieder im OP und litt folglich unter Fieberschüben (Pos. 49): *[…] das muss ja bei der zweiten gewesen sein, da bin ich auch ziemlich schnell wieder im OP gewesen, ich glaube drei oder vier Tage nach der Geburt, da habe ich auch die Quittung dann gekriegt. Also da hatte ich dann richtig schön Fieberschübe und, ja, da ging es mir nicht so gut.* Zudem war die Tierärztin auch nachts während der Stillzeit für Notfälle erreichbar. Der Schlafmangel setzte ihr zunehmend zu. P.72SZ empfand vor allem die zweite Schwangerschaft in der Selbstständigkeit als körperlich belastend, hatte jedoch laut eigener Angaben keine nennenswerten körperlichen Folgen davongetragen.

Bei den Tierärztinnen P.52S und P.62SZ hat sich die Einstellung zum Beruf seit der Familiengründung geändert. Die Kombination aus Familie und Selbstständigkeit in der

Tierarztpraxis wurde von ihnen als „sehr fordernd“ beschrieben. P.52S fasste die Selbstständigkeit mit einer Familie so zusammen (Pos. 72): *Und, ja, es war ja sehr, sehr belastend die Zeit und hat mir sehr viel abverlangt.* Die Aussage von P.62SZ hierzu findet sich in Tabelle 4. Im Gegensatz zu ihren selbstständigen Kolleginnen, bestätigte P.72SZ, dass sie seit der Familiengründung immer noch Freude an ihrem Beruf habe (Pos. 91): *Also das ist wirklich, dieser Beruf ist das, was ich immer machen wollte und immer machen möchte.*

4.7 Der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit

Bei der Frage, wie der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit aussehen würde, orientierten sich die einzelnen Antworten stark am aktuellen Arbeitsplatz.

Tierärztinnen, deren Tätigkeiten in erster Linie am Schreibtisch ausgeführt werden, konstatierten, dass der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit im Büro ist, zeitlich verschiebbare Aufgaben beinhaltet und Möglichkeiten zum ergonomischen Arbeiten und Ausruhen bietet. Außerdem wurden flexible Arbeitgebende und Gleitzeit als relevant empfunden. Ö.63AZ fand ihren aktuellen Arbeitsplatz hierfür bereits ideal ausgestattet (Pos. 165): *Also ich habe einen höhenverstellbaren Schreibtisch, dass man jederzeit stehen kann, wenn es mit dem Rücken irgendwie so Probleme macht oder so.* […] *Also es ist auch so, wenn ich jetzt irgendwie, wir hatten jetzt viel mit Kind krank zu tun, dass es dann auch überhaupt kein Problem ist, wenn ich sage: Ich mache heute lieber Homeoffice. Und genauso wäre es jetzt, wenn ich irgendwelche Schwangerschaftsbeschwerden hätte, dann könnte ich auch einfach sagen: Ich bleibe heute lieber zu Hause und arbeite von hier aus. Also das ist bei uns echt unproblematisch.*

Im Veterinäramt beschäftigte Tierärztinnen waren sich einig, dass der ideale Arbeitsplatz eine Kombination aus Büro, Homeoffice und Außendiensten ohne direkten Tierkontakt bieten sollte. Ö.32A teilte hierzu folgende Vorstellungen (Pos. 197): *[…] Schreibtischtätigkeiten nach wie vor, so ein Mix aus Büro und Homeoffice und ja, auch so ein paar Außendienste, ohne direkten Tierkontakt. Also die einfach nicht gefährlich sind. Da gibt es durchaus auch Tätigkeiten. Also das stelle ich mir jetzt gut vor, weil du ja eigentlich als Schwangere ja auch Bewegung brauchst und nicht nur sitzen sollst. Und von dem her, dieser Mix, dieser Mix ist eigentlich schon ideal und gut.*

Für den idealen Arbeitsplatz in der kurativen Praxis wurden mehrere Vorstellungen geäußert. So hatte P.32AZ die Vorstellung, dass der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit die Arbeitnehmerin an den Arbeitsplatz anbinden sollte, sodass für diese keine Angst

entsteht, den beruflichen Anschluss zu verlieren. Dies bedeutet, dass man versucht, prozentual so wenig Beschäftigungsverbot wie möglich zu erteilen. Eine Kombination mit

Homeoffice fand die Tierärztin auch attraktiv, sodass die Kinderbetreuung vereinfacht wird. In der Praxis sollte durch die Arbeitnehmerin für einen fortbestehenden Kontakt mit der Kundschaft durch z. B. Futtermittelberatung oder Schmerzmittelberatung gesorgt werden (Pos. 316): *Also wäre für mich zumindest so, dass ich denke, das wäre eine gute Sache, wenn man diesen Teil auch wirklich am Empfang vorne macht. Dass man einmal für die Besitzer präsent ist. Ach, die gibt es ja noch. Es gibt ja da auch Sachen, die man machen kann, […] wie eine Futtermittelberatung, eine Schmerzmittelberatung. Sachen, die so im alltäglichen Praxisablauf anfallen, […] für die man aber vielleicht in der Sprechstunde keine Zeit hat. Weil wenn man sagt, okay, ich habe sieben Minuten für Patienten, ist ja cool, wenn man vorher schon mal eine Beratung kriegt von einer Tierärztin, die da vorne sitzt und […] ihre eigene Ecke hat*.

Für Ö.52AZ bietet der ideale Arbeitsplatz während Schwangerschaft und Stillzeit Raum zur Weiterentwicklung der Praxis, wofür im Alltag sonst wenig Zeit übrigbleibt. Dies bedeutete für sie konkret die Übernahme von administrativen Aufgaben (Pos. 87): *Also, dass man einfach in diesem Orgabereich mehr involviert worden wäre, weil das was war, wo wir halt so gar nicht mit drin waren.* Ö.42AZ äußerte hierzu die Empfehlung zur eingeschränkten praktischen Tätigkeit, die selbstbestimmt festgelegt wird. Sie schlug hierzu folgende alternative Aufgaben vor (Pos. 57): *Oder klar, wenn ich jetzt, sage ich mal, als leitende Ärztin irgendwo bin, dann kann man immer noch Röntgenbilder beurteilen, Befunde auswerten, Blutbefunde, Besitzer beraten, ohne vielleicht so dicht am Tier das Tier selbst zu untersuchen. Und / oder man kann, ja, eben sowas wie Mikroskopieren, Histologie, solche Auswertungen kann man ja immer noch machen. Aber ich glaube, das geht halt nur in großen Praxen, wo man die Arbeit dann einfach umverteilen kann. Oder man könnte ja auch eben mehr Verwaltungstätigkeiten dann übernehmen, Befunde schreiben, Berichte schreiben, Rechnungswesen machen.* Außerdem sollten während der Stillzeit etablierte Teilzeitmodelle angeboten werden.

I.21AZ, F.12AZ und P.22A waren sich einig, dass der ideale Arbeitsplatz während der Schwangerschaft und Stillzeit ein selbstbestimmter sein sollte. Dieser Vorstellung pflichtete die selbstständige Tierärztin P.72SZ bei. P.22A teilte folgende Vorstellung (Pos. 139): *Also, während der Schwangerschaft, so dass ich mir aussuchen kann, fahre ich da jetzt hin, oder fahre ich da jetzt nicht hin? Also, ich weiß, bei dem einen da die Kuh mit Euterentzündung, da ziehe ich mir halt Handschuhe an. Oder bei dem anderen, wo so halbwilde Rinder durch den Stall laufen, so Blutproben nehmen, da fahre ich jetzt dann nicht hin. […] ich habe kurz bevor, also ich glaube, es war in der gleichen Woche, bevor ich aufgehört habe, habe ich noch eine Geburt gemacht. Da habe ich mich aber auch vollkommen sicher bei gefühlt, weil es war alles sauber und frisch und ja.* Bezüglich des Stillens teilte P.22A folgende Meinung mit (Pos. 147): […] *es wäre halt ein bisschen mit Organisation verbunden, auch dann mit dem Abpumpen,*

nehme ich an. […] Aber bei beim Stillen würde ich mich halt noch weniger unsicher fühlen, irgendwelche Geburten mit gammeligen Kälbern zu machen. […] Und beim Stillen, dafür muss es ja dann erst mal in die Muttermilch übergehen und dann das Kind auch noch anstecken. Das ist noch unwahrscheinlicher. I.21AZ schlug folgende Vorgehensweise vor (Pos. 121*): Hey, du Arbeitgeber, ich hätte halt hier die Idee. Was meinst du? Können wir das vielleicht so umsetzen? Oder ich würde halt gerne noch das und das Leichtes machen. Ist das in Ordnung? Oder dass man sagt, okay, man hat halt ein Recht bis zu einer gewissen Stufe, dass man sagt, das darf ich noch machen. Also dass es vielleicht auch gesetzlich vorgegeben wird, was darfst du noch machen und was darfst du nicht mehr machen?* Des Weiteren empfahl sie, sich über folgende Tatsachen Gedanken zu machen (Pos. 125): *Okay, was ist erlaubt? Was ist so in der Grauzone? Da muss man halt dann entscheiden, ob man das darf oder nicht darf, zusammen mit dem Arbeitgeber. Und da ab dem Punkt, darf der Arbeitgeber sagen, das möchte ich jetzt nicht mehr. […] wenn das halt ganz klar wäre, wäre es natürlich super.* F.12AZ, die während ihrer ersten Schwangerschaft im europäischen Ausland tätig war, fand ihren Arbeitsplatz zu dieser Zeit ideal (Pos. 303): *[Im europäischen Ausland] war es ideal. Ich konnte ja alles machen.* Die selbstständige Tierärztin P.72SZ teilte zudem folgende Vorstellung (Pos. 137): *Und für meine Angestellten würde ich auch versuchen, mit denen im Konsens den Arbeitsplatz so zu gestalten, dass sie sagen können, wie weit sie gehen wollen, und dann, ja, würde ich das genauso wieder machen*

Die beiden anderen selbstständigen Tierärztinnen (P.52S, P.62SZ) äußerten den Anspruch, dass gefährliche Tätigkeiten am idealen Arbeitsplatz durch Kolleg:innen ausgeführt, der Anteil der administrativen und stressreduzierten Tätigkeiten erhöht und geregelte Arbeitszeiten eingeführt werden sollten. P.52S teilte hierzu folgende Erfahrungen (Pos. 140): *Aber ich als Kleintierpraktiker kann tatsächlich nur sagen, ich habe dann halt einfach meine Mädels spritzen lassen. Was soll das? Ich habe die Anamnese gemacht. Ich habe alles untersucht. ich weiß, meine Fähigkeiten einzuschätzen und ich weiß meine Patienten einzuschätzen. Wie schon erwähnt, ich bin einmal so gebissen worden, dass es tatsächlich ein Antibiotikum brauchte, sonst nicht. Und ich arbeite ja nun schon ein paar Tage. Heißt: Ich habe tatsächlich für mich dann auch in meiner Schwangerschaft einfach den Weg gefunden und wusste: Dann trage ich die Medikamente eben nicht auf. Ich spritze dann eben nicht unbedingt, den Suprelorin-Chip setzt auch die Kollegin, die TFA. Das ist alles machbar, ne? Und ich finde, das ist eine Geschichte, die man durchaus machen kann, dass man dann auf die Art und Weise auf jeden Fall auch kurativ weitermachen kann.* Zusätzlich stellte sich die selbstständige Tierärztin P.62SZ einen idealen Arbeitsplatz während der Schwangerschaft mit weniger Druck vor (Pos. 123): *Aber nicht, ja, dieses ganze Drumherum, mit dem vielen Nachdenken, der Verantwortung, die man hat, und dieses Stressige, immer auf den Beinen sein, immer hin und her.*

4.8 Empfehlungen an jüngere Kolleginnen bezüglich der Familiengründung in der Tiermedizin

Nachdem in den vorhergehenden Teilen tief auf die eigene Situation der Tierärztinnen eingegangen wurde, stellte sich nun die Frage, ob die Tierärztinnen Empfehlungen an jüngere Kolleginnen aus ihren gemachten Erfahrungen heraus anbieten können.

Die einzelnen Antworten variierten teilweise deutlich, da sich auch die privaten Umstände der Befragten unterschiedliche darstellten. So wurden folgende Empfehlungen, teilweise mehrfach, genannt:

- Ein aufgebautes Netzwerk im Alltag kann hilfreich sein (I.12AZ).
- Bei einem Karrierewunsch in der Tiermedizin sollte am besten kinderlos geblieben werden (P.32AZ).
- Bei Plänen zur Familiengründung sollte ein anderer Studiengang gewählt werden (P.62SZ).

Auch gaben zwei Tierärztinnen (P.22A, Ö.42AZ) die Empfehlung, die Familiengründung am besten gegen Ende des Studiums zu beginnen oder alternativ vor der Familiengründung mindestens ein Jahr Berufserfahrung zu sammeln, um sich selbst später den Wiedereinstieg zu erleichtern. P.22A war der Auffassung (Pos. 199): *[…] ich denke, man sollte halt, wenn es irgendwie geht, vermeiden, direkt, wenn man angestellt wurde, so nach sechs Wochen zu sagen: „Okay, ich bin schwanger." Das kann man, also kann man halt nie 100-prozentig ausschließen, weil manchmal passiert es einfach. Aber vielleicht, also ein Jahr, dass man einigermaßen eingearbeitet ist, wenn man dann rausgeht aus dem Beruf, dass man eigentlich schnell, schnell wieder drin ist, wenn man wieder reinkommt. Also, dass man nicht dann bei null wieder anfangen muss.* Ö.42AZ betonte die Tatsache, dass das biologische Alter in der Entscheidung ebenso eine Rolle spiele (Pos. 63): *Oder im Studium erstmal so weit zu kommen[…] in der Praxis oder in der Arbeit schon so weit zu kommen, dass man halt einen sicheren Arbeitsplatz hat und so weit spezialisiert ist, wie man möchte. Und dann erst die Kinder zu bekommen. Nur dann wird man natürlich echt alt.* Mehrere Tierärztinnen waren zudem der Auffassung, dass der ideale Zeitpunkt für die Familiengründung nicht existiert (Ö.63AZ, P.32AZ, Ö.32A, Ö.22AZ). Ö.22AZ meinte hierzu (Pos. 124): *Das muss man sich immer bewusst machen: Den optimalen Zeitpunkt gibt es nicht. Wenn man das will, dann muss man das einfach irgendwann machen.*

Zudem wurde die Familiengründung, während einer Beschäftigung im Veterinäramt als vorteilhaft empfunden. Hierdurch empfahlen alle in diesem Bereich tätigen Tierärztinnen, mit der Familiengründung frühestens zu starten, wenn ein Arbeitsplatz im Veterinäramt angetreten wurde.

Einige Tierärztinnen (P.22A, I.21AZ, Ö.52AZ) machten deutlich, dass ein Kinderwunsch am besten schon beim Bewerbungsgespräch mit den Arbeitgebenden kommuniziert werden sollte. I.21AZ stellte fest (Pos. 143): *Und da, denke ich, wirklich mit dem Arbeitgeber darüber sprechen, wenn es so weit ist und sagen: Hey, das könnte passieren. Wie können wir das handhaben, damit du zufrieden bist und ich auch? Das habe ich jetzt die Erfahrung gemacht, dass das ungemein hilft, wenn man es einfach bespricht und einfach eine Vereinbarung hat zwischen Arbeitgeber und sich selbst.* Auch Ö.52AZ befürwortete eine offene Kommunikation mit den Arbeitgebenden (Pos. 157): *Wenn ich schon irgendwo anfange und sage, ich möchte aber innerhalb der nächsten fünf Jahre Kinder, dann würde ich das auch gar nicht verheimlichen und auch nicht vorlügen, dass es nicht so ist. Sondern dann würde ich das direkt mitteilen. Also, ich finde, mittlerweile ist mir so aufgegangen, dass Ehrlichkeit tatsächlich vielleicht immer am besten ist.*

Die selbstständigen Tierärztinnen äußerten sich zu diesem Thema einstimmig: Der Eintritt in die Selbstständigkeit sollte frühestens nach Abschluss der Familiengründung stattfinden. P.62SZ hatte hierzu folgende Gedanken (Pos. 207): *[…] ich würde im Angestelltenverhältnis bleiben, ich würde mich nicht selbstständig machen, definitiv, wenn man Kinder hat. […] Und sage ich, ja, es ist auch einfach großer Bockmist, weil man einfach für die Kinder nicht die Zeit hat, die sie bräuchten, sagen wir es mal so.* Auch P.72SZ vertrat diese Meinung (Pos. 95): *[…] erst im Angestelltenverhältnis und kriege die Kinder und danach mache dich selbstständig. Das würde ich definitiv sagen, so, ja, weil man weiß nicht, wie es läuft. Wenn man so viel Glück gehabt hat, wie wir jetzt mit den Schwangerschaften, dann ist das gut, dann geht das. [...] In dem Fall würde ich Tierärztinnen, gerade in einer Großtierpraxis immer dazu raten: „Kriegt erst die Kinder."*

4.9 Wünsche für das Berufsfeld

Nachdem die Befragten ihre Empfehlungen für jüngere Kolleginnen geteilt hatten, wurden sie zu ihren Wünschen für das Berufsfeld befragt.

Am häufigsten wurde mehrfach der Wunsch nach besseren Arbeitsbedingungen geäußert, durch z. B. eine zentrale Arbeitszeiterfassung: *Ja, ich denke dann, Arbeitszeiterfassung ist unbedingt notwendig.* (I.21AZ, Pos. 153). Auch der explizite Wunsch nach höheren Löhnen wurde immer wieder genannt: *[…] natürlich für die Praxis dann auch eine entsprechende Bezahlung, die […] der Qualifikation auch entspricht* (Ö.42AZ, Pos. 71).

Zudem forderten zwei Tierärztinnen (Ö.22AZ, Ö.32A) eine geschlechtliche Gleichstellung bei Bewerbungen und im Berufsleben selbst: *Also ich würde mir eigentlich wünschen, dass das nicht mehr so ein Kriterium ist, ob man jetzt männlich oder weiblich ist. Also man hört ja jetzt teilweise noch, wenn ich irgendwie höre, ja, der ist ein Mann, der wird sowieso mit Kusshand*

genommen. Ist völlig egal, was der für Noten hat oder wie unsozial der ist, aber er ist ein Mann. Das ist super, dann kann der auf jeden Fall alles. Also, ich merke auch in unserem Bereich noch, dass da noch gewisse Vorbehalte sind. Ich glaube, in Praxen ist das noch schlimmer, weil man eben schwanger werden kann. Das ist jetzt bei uns ja nicht so das, was da, glaube ich, groß im Kopf ist. Aber ich würde mir halt einfach wünschen, dass da doch mehr Bewusstsein dafür da ist, dass ja irgendwo die Kinder auch herkommen müssen, sozusagen (Ö.22AZ, Pos. 128).

Vier Tierärztinnen (I.12AZ, A1N, P.52S, Ö.22AZ) betonten den Wunsch nach einem höheren Ansehen des Berufsstandes in der Gesellschaft: *Also ich würde mir wünschen, dass das Ansehen von dem Berufsstand mehr gepflegt wird. Es ist mir jetzt gerade mit dieser GOT Diskussion echt sehr, sehr bitter aufgestoßen, was für ein Tierarzt-Bashing da betrieben wird. Und ich meine, wenn man denkt, was wir Stunden geleistet haben für einen Apfel und ein Ei, ja? Und dann kannst du die Reparatur von deinem Auto nicht bezahlen. Das finde ich wirklich bitter* (I.12AZ, Pos. 159).

Zwischen den selbstständigen Tierärztinnen und einigen Arbeitnehmerinnen herrschte Einstimmigkeit bezüglich der Zusammenarbeit in der Praxis (Ö.63AZ, P.52S, P.62SZ, Ö.52AZ). Sie wünschten sich weniger Einzelkämpfertum und mehr Kollegialität. Vor allem selbstständig tätige Tierärzt:innen sollten mehr zusammenhelfen. Dies könnte eine Schaffung von besseren Arbeitsbedingungen für die Arbeitnehmer:innen und sich selbst unterstützen. Arbeitnehmerinnen machten zudem den Wunsch nach besseren Führungsqualitäten der Arbeitgebenden gelten: *Also da würde ich mir einfach nur wünschen, dass die Praxisinhaber, vielleicht auch so ein bisschen mehr Manager sind und auch einfach verstehen, was es für Bedürfnisse gibt bei den Angestellten, dass man das halt auch offen besprechen kann. Also das wäre mir ein großes Anliegen gewesen, weil dann hätte ich auch keine Angst gehabt zu sagen: Du, pass auf. Es ist was. Ich würde jetzt gerne nicht röntgen einmal ein paar Wochen. Einfach mal gucken, was jetzt daraus wird. Und du bist schon mal vorgewarnt. Aber wenn nichts ist, dann war es halt auch nichts, ja. Also diese Angst, ständig so, was mache ich denn jetzt? Sage ich es ihm? Sage ich es ihm nicht? Das fand ich schrecklich. Also da denke ich, wäre es super, wenn man irgendwie offener sprechen könnte, dass das halt vielleicht auch nicht so ein Tabuthema wäre* (I.21AZ, Pos. 121).

Tierärztinnen im Öffentlichen Dienst wünschten sich die Schaffung von mehr Stellen und damit einhergehend mehr vertraglich festgelegte Sicherheiten. Zudem wurden mehrfach der Wunsch nach Teilzeit- und Gleitzeitmodellen geäußert.

Auch der Wunsch nach einer Reformation des Studiums wurde mehrfach genannt. Noch immer wird der psychische Druck im Studium als gravierend empfunden. Einige Tierärztinnen erzählten, dass sie in der Vergangenheit schon mehrfach vom Studiengang Tiermedizin

abgeraten haben. Die Tierärztinnen machten ihren Beruf allgemein gerne, empfanden den Weg dorthin jedoch als zu schwer. Zudem machten einige der Tierärztinnen abwertende Erfahrungen mit Lehrenden, die auf die nicht vorhandenen Fähigkeiten der Studierenden hinwiesen: *Wir wurden von unserem Prof […] in der Anatomievorlesung, in der ersten, begrüßt mit: Herzlich willkommen im teuersten Studium zur Hausfrau.‘ So. Und da saßen 98 Prozent Frauen, ne? Und wir saßen alle da: Was?* (P.52S, Pos. 145). Bezüglich des Studiums wurde zudem eine praxisnahe und betriebswirtschaftlich orientierte Ausbildung gewünscht.

Die selbstständigen Tierärztinnen wünschten sich auf der einen Seite eine bessere finanzielle Absicherung für Selbstständige und auf der anderen Seite mehr Verständnis von Seiten der Arbeitnehmenden und der Kund:innen. Eine der Tierärztinnen machte hierbei noch einmal deutlich, dass sie es wünschenswert fände, einfachere Möglichkeiten zur Schaffung eines selbstbestimmten Arbeitsplatzes für schwangere Arbeitnehmerinnen zu haben: *Ich würde gerne den Konsens mit den Mitarbeiterinnen finden, dass man sagt: „Hör mal zu. Du darfst arbeiten. Ich möchte nicht, dass du dies und das machst. Was möchtest du nicht? Und wie finden wir zueinander, dass du gewisse Dinge einfach noch machen kannst?" Das würde ich, ja, das wäre so das, wo ich das […] sehen würde, dass man nicht sagt, generell: „Hier ist Schluss", sondern dass man in Rücksprache mit der Angestellten oder vielleicht auch mit deren Ärztin sagt: „Können wir das so verantworten? Ja oder nein?" Warum sollen die nicht arbeiten? Warum nicht? Sie haben das Wissen, sie haben das Können. Und wenn man dann eben auch mit der Kundschaft das alles so beratschlagt hat, dass die dann eben auch die Bedingungen schafft […]: „Neun Monate haben wir eine Angestellte, die ist schwanger. Die Kühe müssen fest sein. Ihr müsst dabei sein. Und dann, ja, kann es losgehen* (P.72SZ, Pos. 165).

Einige befragte Tierärztinnen (F.12AZ, P.72SZ, Ö.22AZ, Ö.32A und I.21AZ) machten zudem den Wunsch nach einer größeren Flexibilität im Mutterschutzgesetz geltend: *Und wenn du angestellt bist und selbst, wenn du arbeiten wolltest, darfst du es vom ersten Tag ab nicht mehr. [...] Das heißt, es muss sich nicht der Beruf ändern, sondern das Bewusstsein muss sich ändern und auch die Gesetzeslage* (F.12AZ, Pos. 335).

4.10 Würden Sie den Studiengang heute nochmal wählen?

Auf die Frage, ob der Studiengang mit dem heutigen Wissenstand für die Tierärztinnen nochmal von Interesse wäre, antwortete weniger als die Hälfte der Befragten, dass sie noch einmal Tiermedizin studieren würden (I.12AZ, Ö.22AZ, Ö.42AZ, P.42A, P.62SZ, P.72SZ). Ö.22AZ meinte hierzu (Pos. 152): *Ja, das würde ich machen, weil ich finde, nach wie vor die Vielseitigkeit des Berufes einfach cool.* Trotz aller Schwierigkeiten würde sich P.42A wieder genauso entscheiden (Pos. 276): *[…] würde ich wieder Tierarzt werden. Ich würde auch*

genauso auch wieder in der Landpraxis arbeiten, weil ich auch total das Landleben liebe. P.62SZ würde den Studiengang heute zwar nochmal wählen, den Beruf jedoch unter anderen Bedingungen ausüben (Pos. 207): *Also mein Vater hat damals immer zu mir gesagt, [P.62SZ], werde bloß nicht Tierärztin, wenn du Kinder kriegen möchtest. Ich kann es eigentlich nur so weitergeben. Nein, oder im Angestelltenverhältnis bleiben, für die Kinder. […] ich würde mich nicht selbstständig machen, definitiv, wenn man Kinder hat.*

Die anderen Tierärztinnen würden den Studiengang aus verschiedenen Gründen heute nicht mehr wählen. Während Ö.32A und P.52S das Studium selbst als sehr belastend empfanden, betonte P.32AZ, dass die Arbeitsbedingungen und -umstände für sie ausschlaggebend seien. Weitere Aussagen zu den Gründen finden sich in Tabelle 5.

Tabelle 5: Aussagen von drei Tierärztinnen, warum sie den Studiengang heute nicht wieder wählen würden.

Tierärztin	Position	Aussage
Ö.32A	309	*Also momentan eher nein. […] Weil eigentlich viele ja anfangen oder Tierarzt werden und dann gar nicht in dem Beruf arbeiten, weil man einfach vielleicht eine andere Vorstellung hat oder irgendwas. Also ich bereue es nicht, aber ich kann es nicht uneingeschränkt jemandem empfehlen, das auf sich zu nehmen. Nein, da muss schon sehr Enthusiasmus oder sehr viel Herzblut drin sein[…]. Und man muss wissen, worauf man sich einlässt. Ich wusste es ehrlich gesagt auch nicht so richtig.*
P.52S	168	*Ich habe mindestens drei Drittprüfungen gemacht. Und für [meine Freundin] war das der Untergang schlechthin. Und [meine Freundin] hat immer wieder nur gesagt: Wie machst du das? Wieso machst du weiter? Warum machst du weiter?" Keine Ahnung, weiß ich nicht. Um das zu werden, was ich jetzt bin. Frustriert? Nein." Aber tatsächlich, so wie es war, würde ich den Studiengang, das ist ja auch der Grund, warum ich es immer jedem wieder gesagt habe: Macht es nicht", den niemandem empfehlen und ich würde mich nicht noch mal diese Folter aussetzen.*
P.32AZ	29	*Aber, ja, das habe ich dann leider nicht gemacht, sondern habe dummerweise (lacht) Tiermedizin studiert.*

4.11 Wo sehen Sie sich in 5 Jahren?

Während sich nur eine der Tierärztinnen in fünf Jahren weiterhin in der Praxis tätig sieht, haben vier der Tierärztinnen (I.12AZ, I.21AZ, Ö.52AZ, P.32AZ) einstimmig konstatiert, dass sie sich auch in 5 Jahren immer noch nicht zurück in der Praxis sehen. I.21AZ traf hierzu keine absolute Aussage (Pos. 161): *Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich gehe vermutlich nicht zurück in die Praxis.* Dementgegen schloss P.32AZ eine Rückkehr in die Tiermedizin gänzlich aus (Pos. 192): *Also allgemein, ich glaube nicht, dass ich jemals wieder in der Tiermedizin landen werde.* Des Weiteren stellte sie hierzu fest (Pos. 253): *Ganz ehrlich, da würde ich mich lieber bei Lidl an die Kasse setzen und sagen: Ach, guck mal, ich gucke mal, ob ich eine nette Kassiererin abgebe. Habe ich keine Probleme mit, ja? Ich habe ja auch schon Popcorn verkauft. Finde ich nicht schlimm.*

Nur eine Tierärztin will weiterhin in der Praxis tätig sein und sieht sich somit, wie noch weitere sechs Tierärztinnen an derselben Stelle (Ö.22AZ, Ö.32A, P.22A, Ö.42AZ, I.21AZ, Ö.63AZ, P.42A). Vier der Tierärztinnen haben sich nicht dazu geäußert, ob es sich hierbei um dieselbe Position handelt, oder lediglich um das gleichbleibende Angestelltenverhältnis bei den aktuellen Arbeitgebenden. Die bedeutet, dass keine der vier Tierärztinnen zum Interviewzeitpunkt die Intention geäußert hat, in den nächsten fünf Jahren eine höhere Position einzunehmen. Eine der sechs Tierärztinnen (Ö.63AZ) erklärte, dass sie die Hoffnung habe, den Amtstierärztelehrgang in den nächsten fünf Jahren vervollständigen zu können. Eine weitere Tierärztin hatte kurze Zeit vor dem Interviewzeitpunkt die Amtsleitung in einem Veterinäramt übernommen, und war somit an ihrem Karriereziel angekommen: *Also dann, normalerweise wird man Amtsleiter und damit dann geht man auch in den Ruhestand. Das Einzige wäre halt, man geht noch an die Regierung oder ans Ministerium, wobei wie gesagt, das ist jetzt nicht das, was ich anstrebe. Also von dem her ist das jetzt eigentlich meine Endposition* (Ö.32A, Pos. 101).

Alle befragten selbstständigen Tierärztinnen zogen in Erwägung in 5 Jahren nicht mehr selbstständig zu sein. So sagte P.52S hierzu (Pos. 98): *[…] tatsächlich jetzt ins Kalkül ziehe, es sind jetzt ja viele Stellen im Amt frei, und tatsächlich auch das eine Option ist. Ich habe in den letzten Tagen meine Bewerbungen fertig gemacht und habe heute geplant, nachdem ich mit Ihnen fertig bin, mich da dran zu setzen und tatsächlich Bewerbungen auch noch mal loszuschicken in solche Optionen.* P.62SZ dachte über eine weitere Alternative nach (Pos. 247): *Denke ich häufig drüber nach, also denke ich tatsächlich drüber nach, ob ich nicht doch irgendwie in Richtung Berufsschule gehe, wenn man da irgendwie hingelangt.*

4.12 Würden Sie rückblickend etwas anders machen?

Die Tierärztinnen I.12AZ, P.32AZ, Ö.63AZ, Ö.42AZ, Ö.52AZ und F.12AZ würden beruflich gesehen rückblickend nichts anders machen. Laut I.12AZ war ihr Weg für sie nicht vorhersehbar und hatte sich demnach anders ergeben, als er ursprünglich geplant war (Pos. 189): *Ich hätte nie gedacht, dass ich mal so was mache, ja? Aber ich glaube, wenn man sich ein bisschen flexibel hält und, ja, da nicht an irgendwelchen Idealen festhält, sondern sich auch zur Not ein bisschen treiben lässt, dann, ja. Wenn es wieder so werden würde, wäre es gut.* Ö.52AZ wünschte sich manchmal, sie hätte keine Kinder, da dies vieles einfacher gemacht hätte. Jedoch hat sie folgende Erkenntnis (Pos. 163): *Also mit der Person, wie ich sie bin, hätte ich es damals gar nicht anders machen können. Mit dem Wissen, was ich jetzt über viele Prozesse habe, hätte ich, glaube ich, vieles früher schon anders machen müssen. Aber das Wissen hat man halt früher nicht.* P.32AZ machte deutlich (Pos. 449): *Nein, ich würde (lacht) tatsächlich nichts anders machen, auf jeden Fall.* Und auch Ö.63AZ ist sich sicher (Pos. 215): *Nein, ich würde es wieder genauso machen.* F.12AZ würde lediglich eine Entscheidung anders treffen (Pos. 263 u. 265): *Das Einzige, was ich ändern würde, ich würde ein Jahr in Elternzeit gehen. Alles andere würde ich nicht ändern.* […] *ich wäre ein Jahr in Elternzeit gegangen und hätte mir ein ruhiges erstes Jahr gemacht, und nicht so ein Stress.*

Ö.22AZ würde sich rückblickend besser schützen und ihrem Arbeitgeber die Schwangerschaft früher mitteilen (Pos. 98): *Ich bin halt auch so ein Typ, der möchte immer seine Leistung bringen und immer alle Erwartungen erfüllen. Und ja, mir wurde auch schon ein paar Mal in solchen Sachen gesagt: Wozu machst du das? Das dankt dir keiner." Und ich sage mal, mit so ein bisschen zunehmender Lebenserfahrung kann ich nur sagen: Das stimmt (lacht). Es dankt einem keiner. Da kann man dann wirklich manchmal besser sagen: So, ich bin raus.*

Die selbstständigen Tierärztinnen hingegen, würden sich einstimmig nicht mehr vor oder während der Familiengründung selbstständig machen. P.52S gestand sich hierzu ein (Pos. 170): *Der einzige Fehler, den ich gemacht habe, ist tatsächlich, die Praxis aufzuziehen, während ich den Säugling im Arm hatte. Ich hätte einfach meine Elternzeit komplett ausnutzen sollen und tatsächlich dann denken sollen.* P.62SZ äußerte sich deutlich (Pos. 73): *Ich würde mich nicht selbstständig machen.* Und auch P.72SZ würde die Selbstständigkeit rückblickend zu einem anderen Zeitpunkt beginnen (Pos. 73): *Wenn ich die Entscheidung nochmal treffen könnte, würde ich mich erst für Kinder entscheiden und dann selbstständig machen. […] Ich habe das jetzt aus zwei Hinsichten, weil ich habe in meinen zehn Jahren Selbstständigkeit selbst zwei Kinder bekommen und hatte zwei Angestellte, die insgesamt drei Kinder bekommen haben. Und von dem her sehe ich es jetzt aus beiden Seiten und im Nachhinein wäre ich manchmal froh, wenn ich einfach mal hätte sagen können: „[…] Mir geht es nicht so gut."*

5. Diskussion

5.1 Beschäftigungsverbote bei angestellten Tierärztinnen

Die Novellierung des Mutterschutzgesetzes 2018 hatte zum Ziel, die Weiterbeschäftigung einer schwangeren oder stillenden Arbeitnehmerin zu fördern. Wie eine ausführliche Literaturrecherche zeigen konnte, ist zu ihrer Umsetzung in der Tiermedizin wenig bekannt. Denn die bestehende Kritik beruft sich auf ältere Versionen des Mutterschutzgesetzes (PSCHORN, 1995; STROTHMANN-LÜERSSEN, 1995; BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V., 2007). Auch mögliche Folgen von Beschäftigungsverboten für die betreffenden Tierärztinnen wurden seither nicht mehr ausführlich beleuchtet.

Wie die Statistiken der BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e.V. (2012-2023) zeigen, nimmt die Anzahl der weiblichen Tierärzte stetig zu. Und doch gibt es Hinweise darauf, dass dem tierärztlichen Arbeitsmarkt immer weniger Tierärztinnen zur Verfügung stehen (siehe *Kapitel 2.3.2 Von Gleichberechtigung und Rollenbildern*). In dieser Studie stellte sich heraus, dass 12 der 14 Teilnehmerinnen vor der Familiengründung angestellt in der kurativen Praxis tätig waren. Zum Interviewzeitpunkt, und somit mindestens vier Jahre nach der ersten Schwangerschaft, waren lediglich noch vier Tierärztinnen in der kurativen Praxis tätig. Bei allen Tierärztinnen spielten hierbei die Umstände der Familiengründung während einer Tätigkeit in der kurativen Praxis eine Rolle. Diese Umstände werden in den folgenden Kapiteln weiter erläutert.

5.1.1 Die Arbeitsbedingungen im Angestelltenverhältnis

Noch immer scheint ein allgemein bekanntes und ausführlich beforschtes Problem in der kurativen Praxis vorzuherrschen: die schlechten Arbeitsbedingungen. Die vielen Überstunden, langen Arbeitstage, ungünstigen Arbeitszeitmodelle, eine zu geringe Bezahlung, fehlende Anerkennung und ein hoher Leistungsdruck von den Arbeitgebenden und der Gesellschaft sorgen bei Tierärztinnen für eine manifestierte Unzufriedenheit im Beruf. Diese Erkenntnis deckt sich mit diversen Studien, die in den letzten Jahren zum Thema „Arbeitsumstände in der Tiermedizin“ durchgeführt wurden (SLATER, 2000; GEUENICH, 2011; KERSEBOHM et al., 2017; KERSEBOHM et al., 2018; BONNAUD u. FORTANÉ, 2020; WAYNE et al., 2020). Diese Arbeitsbedingungen führen jedoch nicht nur zu einer grundsätzlichen Unzufriedenheit im Beruf, sondern sorgen auch für eine schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf war von einigen Tierärztinnen gewünscht. Jedoch fehlte oftmals die Bereitschaft von Seiten der Arbeitgebenden die Arbeitsumstände dahingehend zu verbessern, wodurch ein Berufsfeldwechsel attraktiv wurde. Auch in der Studie von COMBA (2021) äußerten 23,1 % der Tierärztinnen den Wunsch, in

einen Arbeitsbereich mit einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie wechseln zu können.

Die Einstellung zum Beruf änderte sich spätestens ab der Geburt des ersten Kindes maßgeblich. Die Familie wurde ab diesem Zeitpunkt priorisiert und die Tierärztinnen zogen Konsequenzen bezüglich der Arbeitsbedingungen, indem sie diese so nicht mehr akzeptieren wollten. Jedoch fehlte es an etablierten Teilzeitmodellen. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den Ergebnissen der Studie von USKO (2023), in der knapp 56 % der Nutztierärztinnen nach der Geburt ihres Kindes bzw. zum Ende ihrer Elternzeit wieder in die Tätigkeit zurückkehren wollten. Jedoch konstatierten mehr als ein zwei Drittel der Befragten, dass dies unter den aktuellen Arbeitsbedingungen nicht möglich wäre. HÖLTJE et al. (2015) erläutern, dass eine Teilzeitbeschäftigung anhand eines Stufenkonzepts, bezogen auf das Alter des Kindes, nützlich sein könnte. Hierbei stehen eine Flexibilität bezüglich des Arbeitsbeginns und -endes und die mögliche tageweise Reduktion der Arbeitszeiten im Zentrum.

Auch außerhalb der kurativen Praxis ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein delikater Balanceakt. Und trotzdem wurde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den nicht-kurativen Berufsfeldern als „besser“ bewertet. Zentral standen hierbei die Planbarkeit des Berufes und die gegebene Flexibilität durch die Möglichkeit zum Homeoffice. Die kurative Praxis stellt mit ihrem zu großen Teilen unvorhersehbaren Arbeitstag und der Tätigkeitsanforderung vor Ort hierzu das komplette Gegenteil dar. Gerade Arbeitgebende ohne Kinder zeigten oftmals wenig Verständnis für Arbeitsausfälle wegen der Krankheit eines Kindes. Sowohl FRIEDRICH (2006) als auch KERSEBOHM (2018) kamen in ihren Studien zu dem Ergebnis, dass ein familienfreundlicher Arbeitsplatz wichtiger für weibliche als für männliche Tierärzte mit Kindern war.

Wie sich in der Studie von FRIEDRICH (2006) zeigte, übernehmen bei den Tiermediziner:innen mehrheitlich die Frauen die Kinderbetreuung. Dies deckt sich auch mit den aktuellen Zahlen der BUNDESTIERÄRZTEKAMMER e. V. (2012-2024) zu den Tierärzt:innen in Elternzeit (siehe auch *Kapitel 2.3.2 Von Gleichberechtigung und Rollenbildern)*. Laut STATISTISCHES BUNDESAMT (2024a) waren im Jahr 2023 beinahe ein Viertel aller Mütter in Deutschland in Elternzeit, deren jüngstes Kind unter 3 Jahren war. Im Vergleich dazu lag die Elternzeitquote bei den Vätern bei gerade einmal 3 %.

In dieser Studie nahmen fünf Partner der insgesamt 11 angestellten Tierärztinnen Elternzeit, um ihre Partnerinnen bei der Fortsetzung ihrer Karriere zu unterstützen. Die Tierärztinnen waren währenddessen sowohl in Teil- als auch Vollzeit beschäftigt. Die in Teilzeit tätigen

Tierärztinnen erwähnten regelmäßig, dass der Fachkräftemangel einen Vorteil bezüglich Gehaltsforderungen und Arbeitsbedingungen für die Rückkehr in den Beruf geboten hatte. So wurden noch nicht vorhandene Teilzeitarbeitsplätze neu geschaffen und höhere Gehälter ausbezahlt. In der Studie von KERSEBOHM (2018) betrug die Quote der Mütter, die als Tierärztinnen in Teilzeit tätig waren, 92 %. Dies kann u. a. in direktem Zusammenhang damit stehen, dass die teilnehmenden Männer einen signifikant höheren Anteil zum Haushaltseinkommen beitrugen als die Frauen. Diese Teilzeitquote ist im Vergleich zu derjenigen von Arbeitnehmer:innen aller Berufsgruppen in Deutschland deutlich höher. Diese betrug im Jahr 2023 67 % bei den Müttern und gerade einmal 9 % bei den Vätern (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2024a). Des Weiteren beträgt die aktuelle Gender Care Gap in Deutschland laut BMFSFJ (2024) 44,3 %. Dies bedeutet, dass Frauen täglich 44,3 % mehr Zeit aufwenden als Männer, um unbezahlte Sorgearbeit zu leisten.

In dieser Studie wurde mehrfach der Wunsch nach geschlechtlicher Gleichstellung im Beruf und bei Bewerbungen gewünscht. Wie bereits in *Kapitel 2.3.2 Von Gleichberechtigung und Rollenbildern* dargestellt wurde, ist die Diskriminierung von Frauen im Beruf im Zusammenhang mit dem Mutterwerden oder -sein keine Neuheit. Auch in der aktuellen Version der Mindestgehaltsempfehlungen für angestellte Tierärzt:innen des bpt vom November 2022 wurden Frauen mit Kindern nicht bzw. nur nachteilig berücksichtigt (BUNDESVERBAND PRAKTIZIERENDER TIERÄRZTE E. V., 2022). Das Gehalt orientiert sich in dieser Empfehlung an den Jahren der Berufserfahrung. Eine Teilzeittätigkeit unter 20 Stunden wird nur zur Hälfte auf die Jahre angerechnet und Elternzeiten werden nicht berücksichtigt. Insbesondere die fehlende Anerkennung der Berufsjahre, die aufgrund von reduzierter Arbeitszeit während der Kindererziehungsphasen entstehen, behindern Frauen in ihrer beruflichen Weiterentwicklung und reduzieren die Möglichkeit besseres Einkommen zu generieren. Laut SCHMIDBAUER (2020) kann dies zu einem Wechsel in ein anderes Berufsfeld führen und somit den Fachkräftemangel fördern. Denn, ob eine Teilzeitarbeit mit über 20 Stunden aufgenommen werden kann, hängt auch davon ab, ob eine Betreuungsmöglichkeit für den Nachwuchs besteht. Wie sich in der vorliegenden Arbeit herausstellte, wurden aufgrund des Mangels an Betreuungsplätzen oftmals Großeltern oder andere Verwandte für die Mitbetreuung der Kinder herangezogen. Laut dem Kurzbericht des Instituts der Deutschen Wirtschaft besteht trotz des 10-jährigen Jubiläums des Rechtsanspruches ein Betreuungsengpass von knapp 300.000 Plätzen für die unter 3-jährigen (GEIS-THÖNE, 2023).

Im Jahr 2022 lag das durchschnittliche Alter der deutschen Mutter bei der Geburt des ersten Kindes bei 30,1 Jahren (STATISTA, 2024a). Sobald sie Eltern werden, neigen Frauen dazu,

ihre Karrieren zu unterbrechen, um der steigenden Betreuungsarbeit und dem erhöhten Arbeitsaufwand zu Hause nachzukommen, wodurch ihre Beteiligung am Arbeitsmarkt reduziert wird (CALIENDO u. KÜNN, 2015; SKORA et al., 2020). Wenn Frauen nach der Elternzeit oder dem Beschäftigungsverbot während der Stillzeit in den Beruf zurückkehren, wollen sie in der Regel aus familiären Gründen in Teilzeit arbeiten. Das Fehlen von Kinderbetreuungsmöglichkeiten erfordert, dass ein Elternteil die Arbeitszeit reduziert. Laut SKORA et al. (2020) blieb die Lohnlücke zwischen Frauen und Männern in Deutschland auch nach der Jahrtausendwende weitgehend unverändert und liegt laut Bundesstatistik 2024 immer noch bei 18 %. Außerdem zeigen die Statistiken, dass das Bruttostundenlohnwachstum von Frauen ab dem Alter von 30 Jahren fast stagniert, während es bei Männern mit zunehmendem Alter stetig ansteigt. Dieses Phänomen wird oft als „Mutterschaftslohnstrafe“ und „Vaterschaftslohnprämie“ bezeichnet (CUKROWSKA-TORZEWSKA u. LOVASZ, 2020). Dementsprechend zeigte diese Studie, dass Tierärztinnen für ihre Mutterschaft in Form niedrigerer Löhne bestraft werden, indem sie von Gehaltserhöhungen oder finanziellen Vorteilen ausgeschlossen werden. Ein Hauptgrund scheint die lange Ausfallzeit aufgrund des heteronom verhängten Beschäftigungsverbotes zu sein.

Betrachtet man die Gesamtheit der Arbeitsbedingungen in der Veterinärmedizin, so ist der Wunsch nach einer Verbesserung dieser die logische Konsequenz. Die Tierärztinnen in dieser Studie wünschten sich zentrale Arbeitserfassungen und höhere Löhne. Bezüglich der Gehälter fehlt es an einheitlichen Regelungen. Am 1. Juni 2024 wurde der erste Tarifvertrag zwischen dem BaT und dem Tiergesundheitszentrum Lichtenau in Sachsen wirksam. In diesem sind die Gehälter nach Berufserfahrung und Grad der Weiterbildung und die Rechte und Pflichten der Arbeitnehmer:innen und der Arbeitgeberin geregelt (BUND ANGESTELLTER TIERÄRZTE E. V., 2024). Dieser könnte als Vorlage für weitere Tarifverträge dienen.

In fünf Jahren sahen sich sieben Tierärztinnen auf ihrer aktuellen Position, wovon nur eine Tierärztin in der kurativen Praxis tätig war. Vier Tierärztinnen schlossen eine Rückkehr in die kurative Praxis gänzlich aus. Dies liefert Hinweise für einen Trend hin, der besorgniserregend für unseren Berufsstand ist.

5.1.2 Die Kommunikation mit den Arbeitgebenden

Allgemein lässt sich feststellen, dass die Kommunikation mit den Arbeitgebenden bezüglich einer Familiengründung in der kurativen Praxis selten zu dem gewünschten Ergebnis geführt hat. Auch wenn der Kinderwunsch im Vorhinein mit den Arbeitgebenden besprochen wurde, so führte die Schwangerschaftsmitteilung trotzdem zu einer Veränderung des Verhältnisses. Denn in allen Fällen wurde folgend auf die Mitteilung in der kurativen Praxis ein absolutes

Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Dies führte dazu, dass plötzlich eine komplette Arbeitskraft ausfiel, was die Mehrarbeit für die Kolleg:innen deutlich erhöhte. Die entstandenen Frustrationen führten zu einer Distanzierung zwischen beiden Seiten. Bekanntermaßen herrschen in den meisten tiermedizinischen Praxen heutzutage eher flache Hierarchien, mit persönlichem und oftmals auch freundschaftlichem Umgang. Umso schwieriger gestaltete sich die emotionale Situation für die Tierärztinnen, bei denen die Reaktion der Arbeitgebenden und/oder Kolleg:innen auf die Schwangerschaftsmitteilung zurückhaltend und negativ ausfiel. Die Tierärztinnen wünschten sich einen besseren Zusammenhalt unter Kolleg:innen und weniger Einzelkämpfertum. Denn wenn sich gegebenenfalls kleine benachbarte Tierartzpraxen bei Bedarf mit Arbeitskraft unterstützen, so könnte die Last auf mehrere Schultern verteilt werden.

In der Forschung berichteten alle Tierärztinnen von einem hohen Leistungsdruck. Sie erlebten regelmäßig, dass es kaum Raum für einen Kinderwunsch oder eine Familiengründung gab. In einem Fall wurde sogar mit dem Ausschluss aus dem Projekt im Falle einer zukünftigen Schwangerschaft gedroht. All diese Faktoren führten dazu, dass die Tierärztinnen große Sorge um ihre Karrieren hatten, wenn ihr Kinderwunsch dann endlich wahr werden sollte. Eben diese Problematik trägt auch im Gesundheitswesen zu einer geringen weiblichen Präsenz in (akademischen) Führungspositionen bei. Somit lässt sich sowohl in Tiermedizin als in der Humanmedizin das Problem der gläsernen Decke feststellen. Denn auch in diesen Berufsfeldern wird Frauen häufig der Aufstieg in höhere Positionen verwehrt (IRVINE u. VERMILYA, 2010; DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND E. V., 2021). Dies kann u. a. in der Geschlechterverteilung auf den akademischen Qualifikationsstufen festgestellt werden. So zeigt sich laut Informationen des METAVORHABEN INNOVATIVE FRAUEN IM FOKUS (2022) in der Fächergruppe Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften und Veterinärmedizin eine sogenannte „Scherenöffnung“ um den Zeitpunkt der Habilitationen / W1-Professuren. Dies bedeutet, dass der anfänglich höhere Frauenanteil bei den vorangehenden Qualifikationsstufen, ab dem oben genannten Zeitpunkt unter die Männerquote sinkt. Insgesamt liegt der Frauenanteil zum Zeitpunkt der Habilitationen in dieser Fächergruppe immer noch höher als in anderen Fachbereichen. Dies mag jedoch einer sowieso hohen Quote an weiblichen Studienabsolventen geschuldet sein.

Eine relevante Sorge, die zwei Tierärztinnen aus unterschiedlichen Berufsfeldern teilten, war, dass durch die frühe Schwangerschaftsmitteilung eine Transparenz geschaffen wird, die der betreffenden Schwangeren sehr unangenehm sein kann. Auf Grund des nicht zu verachtenden Infektions- und Gefahrenrisikos sollte eine Schwangerschaft so früh wie möglich mitgeteilt werden. Allerdings befindet sich diese zu dem oben genannten Zeitpunkt oftmals noch in einer

labilen Phase – nämlich vor der 12-Wochen-Grenze, an der das Abortrisiko in Richtung null gesunken ist (FRAZIER et al., 2018). Dies führt dazu, dass nicht nur die Arbeitgebenden frühzeitig Bescheid wissen, sondern auch Kolleg:innen. Des Weiteren wird die Information oftmals an Kund:innen weitergetragen, da die betreffende Tierärztin durch das Beschäftigungsverbot nicht mehr anwesend ist. Auf diesem Wege verbreitet sich die Botschaft oftmals bis in das private Umfeld. Im Falle eines Abortes könnte dies eine zusätzliche emotionale Belastung darstellen.

5.1.3 Beschäftigungsverbote während der Schwangerschaft und der Wunsch nach Arbeitsfortsetzung

In den vergangenen Jahren wurde in Deutschland verstärkt die schwierige Balance zwischen Gesundheitsschutz durch Beschäftigungsverbote und der beruflichen Selbstbestimmung von Frauen thematisiert. Mit der Novellierung des MuSchG 2018 sollte die Weiterbeschäftigung einer schwangeren oder stillenden Mitarbeiterin erleichtert werden.

In dieser Studie wurde die Notwendigkeit dieser Novellierung deutlich. Denn der Wunsch nach Fortsetzung der Arbeit während der Schwangerschaft stand zentral. Gegenüber ihren Arbeitgebenden äußerten 11 der 12 angestellten Tierärztinnen den Wunsch, ihre Arbeit fortsetzen zu dürfen. Die Arbeitsbereiche der Tierärztinnen umfassten drei große Tätigkeitsfelder, die in der Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung relevant waren: (1) Tätigkeiten mit Tierkontakt und/oder Gefahrenstoffen, (2) Büroarbeit am Schreibtisch und (3) Reisetätigkeiten (z. B. Fahrten zu Betrieben oder Dienstreisen). Je mehr Tätigkeitsfelder zu den Aufgaben einer Tierärztin gehörten, desto leichter gestaltete sich die Arbeitsplatzumgestaltung.

Tierärztinnen, die in nicht-kurativen Berufsfeldern tätig waren, waren grundsätzlich in allen drei Arbeitsbereichen tätig. Sie äußerten den Wunsch ihre Aufgaben beibehalten zu dürfen. Der direkte Kontakt mit Tieren stellte in ihrem Arbeitsfeld die größte Gefahrenquelle dar. Tierärztinnen, die nicht in der kurativen Praxis tätig waren, erhielten deshalb kein oder nur ein reduziertes Beschäftigungsverbot. Für diejenigen mit potenziellem Tierkontakt, etwa im Veterinäramt oder in der Forschung, wurde der Kontakt mit Tieren so weit wie möglich reduziert, aber nicht vollständig ausgeschlossen. Diese Tierärztinnen betonten ausdrücklich, dass ihre Arbeit nicht auf Schreibtischarbeiten beschränkt werden sollte, wobei die Möglichkeit zur Mitbestimmung ihrer Tätigkeiten entscheidend war. Da außendienstliche Tätigkeiten im Veterinäramt aus rechtlichen Gründen immer im Zweierteam ausgeführt werden, wurde der enge Tierkontakt auf nicht schwangere Kolleg:innen übertragen, wodurch schwangere Mitarbeiterinnen weiterhin der (indirekte) Kontakt zu Tieren ermöglicht wurde, jedoch mit

reduziertem Risiko. Die Gefährdungsbeurteilungen wurden entsprechend angepasst, und ausgewählte Tätigkeiten reduziert. In Forschungseinrichtungen tätige Tierärztinnen konnten ihre Aufgaben uneingeschränkt fortführen. Entweder arbeiteten sie außerhalb des Labors und waren somit keinem Risiko ausgesetzt, oder sie wendeten eine Ausstiegsstrategie an (siehe hierzu *Kapitel 5.1.4.2 Ausstiegsstrategien)*, indem sie ihre Schwangerschaft verschwiegen, bis es beruflich passend war. Dadurch wurde ihre Forschungstätigkeit nicht beeinträchtigt. Für Tierärztinnen ohne Tierkontakt änderte sich wenig, da ihre Arbeit hauptsächlich bürobasiert war, und ein Beschäftigungsverbot daher nicht notwendig war. Insgesamt waren die betroffenen Tierärztinnen mit ihrer beruflichen Situation während der Schwangerschaft zufrieden.

Anders gestaltet sich die Situation der kurativ oder am Schlachthof tätigen Tierärztinnen. Diesen wurde nach der Schwangerschaftsmitteilung ein absolutes Beschäftigungsverbot auferlegt. Fast ausnahmslos hatten die Tierärztinnen ihre Familiengründungspläne mit den Arbeitgebenden besprochen, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, sich auf die bevorstehende Situation vorzubereiten. Des Weiteren boten die betreffenden Mitarbeiterinnen in der kurativen Praxis an, ihre Expertise auf mehr administrative Aufgaben zu verlagern. Der zugrunde liegende Antrieb war die Angst, den Anschluss an den Beruf und zu den Kolleg:innen zu verlieren und damit eine fremdbestimmte Entfremdung von ihrer beruflichen Identität zu erleben. Dies wurde jedoch von allen Arbeitgebern abgelehnt. Regelmäßig wurde erwähnt, dass die Arbeitgebenden das Risiko einer Weiterbeschäftigung wegen der möglichen Folgen für Mutter und Kind nicht tragen wollten. Die Schaffung eines alternativen Arbeitsplatzes gestaltete sich für die Arbeitgebenden als Herausforderung. Die Räumlichkeiten von kleinen Praxen verfügten oftmals nicht über einen zusätzlichen Büroraum und die anfallende Büroarbeit reichte laut den Arbeitnehmerinnen nicht aus, um die Beschäftigung einer Tierärztin fortzusetzen. Auch scheint der Kostenfaktor relevant zu sein. Die Arbeitgebenden erhalten eine Rückerstattung der Lohnfortzahlungen im Beschäftigungsverbot über die U2-Umlage der Versicherung. Werden die Tierärztinnen nicht in ein Beschäftigungsverbot geschickt, so leisten sie Büroarbeit für das Honorar einer Tierärztin. Dies scheint für einen Betrieb weniger lukrativ zu sein als die Rückerstattung. Deutlich wurde außerdem, dass die Arbeitgebenden häufig nicht über das Prozedere Bescheid wussten, das bei einer schwangeren Mitarbeiterin erforderlich ist. Arbeitgebende sind nach § 5 und § 6 ArbSchG gesetzlich dazu verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung mit der Eingliederung von Arbeitsschutzmaßnahmen für jeden Arbeitsplatz anzufertigen. Diese muss nach § 14 MuSchG bei der Schwangerschaft einer Mitarbeiterin folglich angepasst werden. Die Risiken, die die Gefährdungen mit sich bringen, können dann, auf Anraten der BGW (2024), mit Hilfe eines Ampelsystems eingestuft werden. Die Gefährdungsbeurteilung kann jederzeit bei Bedarf angepasst werden. Eine derartige

Umsetzung der Gesetzeslage sollte die Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung deutlich erhöhen. Jedoch scheint es hier an der Umsetzung zu scheitern. Wie KORDSMEYER et al. (2017) feststellten, sind die durch die Arbeitgebenden angefertigten Gefährdungsbeurteilungen oftmals lückenhaft.

In der vorliegenden Arbeit wurde deutlich, dass sich durch die Arbeitgebenden, trotz vorheriger Kommunikation, scheinbar wenig mit dem Thema auseinandergesetzt wurde. Es wurde weder von einer mutterschutzrechtlich angepassten Gefahrenanalyse noch von einer Risikoeinschätzung gesprochen. Die Beschäftigungsverbote wurden zügig nach den Schwangerschaftsmitteilungen erteilt und Wünsche nach Weiterbeschäftigung wurden rapide abgewiesen. Des Weiteren wurden bei allen Tierärztinnen, die während der zweiten Schwangerschaft noch in der kurativen Praxis beschäftigt waren, abermals ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen. FEDDER et al. (2022) kommen zu dem Schluss, dass ein Mangel an einheitlichen Regelungen die Unsicherheit bei Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen erhöht. Außerdem führe die Unkenntnis der Rechtslage zur Verhängung von Beschäftigungsverboten.

Somit bestätigt sich hier die Hypothese, dass absolute Beschäftigungsverbote zu leichtfertig ausgesprochen werden.

Gerade in der heutigen Situation, in der der Fachkräftemangel auch in der Tiermedizin deutlich spürbar ist, wäre die Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung für beide Seiten essenziell. Andere europäische Länder zeigen, dass dies durchaus möglich ist. In der Schweiz zum Beispiel sind die Arbeitgebenden dazu verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung auf Basis ihrer Risikobeurteilung gemäß der Mutterschutzverordnung durchführen zu lassen. Dies geschieht im Gegensatz zu Deutschland durch eine/n Arbeitsmediziner:in oder Fachperson für Arbeitssicherheit. Folglich ist der/die behandelnde Arzt/Ärztin dafür verantwortlich, diese Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen. Gesetzt den Fall, dass keine Risikobewertung durchgeführt wurde oder die notwendigen Schutzmaßnahmen nicht wirksam sind, kann eine ärztliche präventive Freistellung angeordnet werden (PRAZ-CHRISTINAZ et al., 2008). Eine Studie von ABDERHALDEN-ZELLWEGER et al. (2024) hat gezeigt, dass dieses Verfahren signifikant zur Identifikation von beruflichen Gefahren für schwangere Arbeitnehmerinnen beiträgt und die Rückkehr an den Arbeitsplatz unter sicheren Arbeitsbedingungen erleichtert. Die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) hat hierfür in Zusammenarbeit mit Fachpersonen für Arbeitssicherheit eine Branchen-Risikobeurteilung für alle großen Tätigkeitsbereiche der Tiermedizin ausgearbeitet, die online für Mitglieder frei verfügbar ist. Ein Auszug hiervon findet sich in *Kapitel 9 D* (GESELLSCHAFT SCHWEIZER TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE (GST), oJ). Diese dient als Ersatz für die individuelle

Risikoanalyse. Sie wird von den Arbeitgebenden gemeinsam mit der schwangeren Arbeitnehmerin begutachtet und folglich ausgefüllt und unterzeichnet. Als letzter Schritt wird das Dokument dem/der behandelnden Arzt/Ärztin vorgelegt, der/die diese Risikobeurteilung in Zusammenhang mit dem individuellen Gesundheitszustand der Mutter beurteilt (GST, 2023).

Ein Beschäftigungsverbot kann auch nach der Geburt verhängt werden, wenn Mutter oder gestilltes Neugeborenes durch den Kontakt mit gefährlichen Stoffen, wie Toxinen oder Krankheitserregern, gefährdet sind. Die WHO empfiehlt, Babys in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen, was in der westlichen Welt weitestgehend umgesetzt wird (PEREZ-ESCAMILLA et al., 2023). Das deutsche Mutterschutzgesetz sieht ein Beschäftigungsverbot nach der Geburt nur vor, solange das Stillen die alleinige Nahrungsquelle des Babys ist. In der Regel gilt dies maximal bis zum ersten Geburtstag, es sei denn, medizinische Gründe erfordern eine andere Regelung. Es bestehen weiterhin viele Unklarheiten in Bezug auf die Anwendung dieses Gesetzes, da es keine eindeutigen Vorgaben gibt. Üblicherweise wird ein Beschäftigungsverbot bis zum Tag vor dem ersten Geburtstag des Babys verhängt, wobei regelmäßig Stillnachweise gefordert werden. Dieser Nachweis erfolgt meist durch ein ärztliches Attest, das in der Regel von den Gynäkolog:innen ausgestellt wird und das Stillen bestätigt. Laut den befragten Teilnehmerinnen wurde die Überprüfung jedoch oft informell und mündlich durchgeführt und war den Ärzt:innen und auch den Arbeitgebenden das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit oftmals nicht bekannt. Nur eine Teilnehmerin äußerte den Wunsch, ihre Arbeit unmittelbar nach der Geburt während der Stillzeit fortzusetzen. Sie arbeitete in einer Forschungseinrichtung und konnte schnell wieder einsteigen, was ihr wichtig war, „um im Spiel zu bleiben“. Zwei tierärztliche Kurativpraktikerinnen kehrten nach etwa sechs Monaten Stillzeit zurück. Ihnen war es sowohl wichtig, die sechs Monate des ausschließlichen Stillens zu erreichen, als auch möglichst bald wieder in ihren Beruf einzusteigen.

Somit wurde deutlich, dass das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit für die Tierärztinnen im Gegensatz zu diesem während der Schwangerschaft deutlich weniger Konsequenzen hatte. Nach der Geburt steht die Versorgung des Neugeborenen im Vordergrund, wodurch sowieso eine Auszeit von der beruflichen Tätigkeit genommen worden wäre. Das Beschäftigungsverbot während der Stillzeit hat einen finanziellen Vorteil gegenüber dem Elterngeld, das ausbezahlt wird, wenn Elternzeit genommen wird. Denn das Entgelt während des Beschäftigungsverbotes entspricht laut § 18 MuSchG in diesem Fall der Höhe des Durchschnittsgehalts der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Eintritt der Schwangerschaft. Im Gegensatz dazu beläuft sich das Elterngeld in der Regel auf 65 % des Voreinkommens, mit einem Maximalbetrag von 1800 € (BMFSFJ, 2023).

Die Lohnfortzahlungen während dieses Beschäftigungsverbotes werden durch die U2-Umlage der gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen. Die Umlageverfahren basieren auf dem Aufwendungsausgleichsgesetz. Es handelt sich hierbei um autonome Versicherungen mit Haushaltsplan und Satzungsregelungen, die durch die Krankenkassen getragen werden. Die Beiträge werden durch die Arbeitgebenden an die Krankenkassen der Beschäftigten gezahlt. Die Umlageverfahren U2 umfassen Erstattungen für Lohnfortzahlungen während Beschäftigungsverboten und Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld. Alle Arbeitgebenden in Deutschland sind hierfür beitragspflichtig im Rahmen der Sozialbeiträge (BARMER, 2024). Auch in den Sozialversicherungen schreitet die Problematik der Finanzierung immer weiter voran (PKV, 2024). Anfragen bei den vier größten deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen, ob Statistiken zu Beschäftigungsverboten in der Tiermedizin während der Schwangerschaft und Stillzeit vorliegen, wurden einstimmig verneint. Es können weder auf die Berufsgruppe noch auf den Typen (Schwangerschaft oder Stillzeit) oder die Art (betrieblich oder ärztlich) des Beschäftigungsverbotes Rückschlüsse gezogen werden. Des Weiteren haben nach eigener Recherche weder die Berufsgenossenschaften, Tierärztekammern oder Gewerbeaufsichtsämter einen Überblick über die Anzahl und die Art der ausgesprochenen Beschäftigungsverbote in Deutschland. Somit ist auch an keiner Stelle bekannt, welche Kosten die betrieblichen Beschäftigungsverbote in der Tiermedizin sowohl für die Arbeitnehmenden, die Arbeitgebenden, als auch für die Krankenkassen verursachen.

Um einen Überblick über die Kosten von Beschäftigungsverboten zu erhalten, führte das Zentrum für klinische Tiermedizin der Tierärztlichen Fakultät der LMU 2018 eine Kostenschätzung durch. In den Jahren 2015 bis 2018 waren an besagtem Zentrum 27 klinisch tätige Mitarbeiterinnen (Pflegerinnen, tiermedizinische Fachangestellte und Tierärztinnen) schwanger. Für eine sechsmonatige Vertretung während eines Beschäftigungsverbotes in der Schwangerschaft hätten sich die Kosten für diesen Zeitraum insgesamt auf 940.000 € belaufen, was für einen sechsmonatigen Ausfall ungefähr 35.000 € pro Mitarbeiterin im Durchschnitt ergibt (G. Knubben, persönliche Mitteilung). Diese Zahl gibt eine Idee davon, wie groß die Kosten eines einzelnen Beschäftigungsverbotes werden können und liefert einen weiteren Grund, sich in der Zukunft intensiver mit der Umsetzung von Beschäftigungsverboten auseinanderzusetzen.

5.1.4 Die Folgen von Beschäftigungsverboten

5.1.4.1 Der Verlust von Selbstbestimmung

Alle Teilnehmerinnen betonten die Bedeutung von Selbstbestimmung am Arbeitsplatz, als sie nach dem idealen Arbeitsplatz während der Schwangerschaft und Stillzeit gefragt wurden. Je nach Arbeitsfeld variierten die Vorstellungen davon, wie ein selbstbestimmter Arbeitsplatz

aussehen sollte. Die Bedeutung der Selbstbestimmung war nicht abhängig von der Verhängung eines Beschäftigungsverbotes. Dennoch wurde allen Teilnehmerinnen, die in der kurativen Praxis und im Schlachthof arbeiteten, ein Beschäftigungsverbot auferlegt, sobald sie ihre Schwangerschaft bekanntgaben. Arbeitgebende in staatlichen und Forschungseinrichtungen begrüßten den Wunsch nach Selbstbestimmung und ermöglichten tierärztlichen Mitarbeiterinnen, ihre bevorzugten Aufgaben zu äußern und berücksichtigten diese nach Möglichkeit. Hierbei stellt sich die Frage, warum die Weiterbeschäftigung in den kurativen Tätigkeitsfeldern mit solch große Schwierigkeiten behaftet ist, während es andere Tätigkeitsfelder schaffen, Gefährdungsbeurteilungen adäquat anzupassen und umzusetzen. Eventuell spielt hierbei das hohe Arbeitspensum mit den diversen Arbeitsbereichen, das in der Praxis rein auf die Arbeitgebenden übertragen wird, eine Rolle. Denn in größeren Betrieben, wie zum Beispiel Forschungseinrichtungen, sind Bürofachkräfte und ein Personalmanagement vorhanden, die viele Aufgaben übernehmen, die in der Praxis meist den Arbeitgebenden obliegen. Um hierüber Aussagen treffen zu können, bedarf es weiterer Forschung.

Alle oben genannten Ergebnisse zeigen, dass Tierärztinnen während der Schwangerschaft bestrebt sind, weiterzuarbeiten. Im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit ist es entscheidend, dass die Frauen selbst berechtigt sind, die Aufgaben zu definieren, denen sie sich trotz ihrer Schwangerschaft gewachsen fühlen. Bezüglich des Eigenschutzes empfanden sich alle Befragten als ausreichend kompetent. Denn die Veterinärmedizin ist eine Wissenschaft, die sich u. a. mit der Vorbeugung von Krankheiten und deren Heilung befasst. Dies hängt nicht nur bezüglich der Seuchenkontrollen nah mit dem Menschen zusammen. Da es sich bei den Tierärzt:innen um Menschen handelt, muss auch deren Schutz gewährleistet werden. Hierzu bietet die tiermedizinische Ausbildung ein breites Spektrum an Kompetenzen an. Besonders relevant sind zwei Fakten: Zum einen kann es sich bei Krankheiten um zoonotische Erreger handeln, wodurch auch über den Übertragungsweg und die Symptome beim Menschen gelehrt wird. Des Weiteren werden die Gefahrenstoffe, wie z. B. Medikamente, durch Menschen verabreicht. Hierzu müssen sich die Tierärzt:innen über die potenziellen Gefahren für die Anwender:innen bewusst sein. Dies bedeutet folglich, dass die Ausbildung von Tierärztinnen auch eine weitreichende Kompetenz bezüglich des Eigenschutzes im Beruf liefert. Auf diese erworbene Kompetenz sollte folglich durch alle Instanzen mehr vertraut werden.

Die klare Botschaft war also ein Wunsch nach einer bloßen Reduzierung des engen Tierkontakts, nicht jedoch dessen vollständigem Verbot. Für alle Tierärztinnen, unabhängig von ihrem beruflichen Werdegang, spielte der Kontakt zu Tieren eine zentrale Rolle. Durch die Verhängung eines Beschäftigungsverbotes wird der Tierkontakt entzogen. In dem Fall dieser Studie war es unerheblich, ob das Verbot bereits durchgesetzt wurde oder noch in weiter Ferne

lag. Die bloße Möglichkeit der Verhängung drängte die Frauen dazu, durch vorsorgliche Änderungen der Karrierewege auf den Verlust der Selbstbestimmung zu reagieren. So führte ein Beschäftigungsverbot in jedem Fall zu einem Verlust des Tierkontakts.

Wie BAUMGÄRTEL (2016) erläuterte, ist der Hauptgrund für die Entscheidung, Veterinärmedizin zu studieren oft, die enge Beziehung zu Tieren. Um jedoch das Ziel des direkten Tierkontakts als Tierärztin/Tierarzt zu erreichen, muss ein sehr anspruchsvoller Bildungsweg, der sowohl geistige als auch körperliche Herausforderungen mit sich bringt, bewältigt werden (HAFEN et al., 2008). Wegen der hohen Belastung während des Studiums würde weniger als die Hälfte der befragten Tierärztinnen den Studiengang heute nochmal wählen. Laut TOMLINSON u. JACKSON (2019) entwickelt sich nach dem erfolgreichen Abschluss der akademischen Ausbildung idealerweise eine primäre berufliche Identität. Diese wird allgemein als die Identifikation mit dem erlernten Beruf und der zugehörigen Berufsgruppe beschrieben (CROSSLEY u. VIVEKANANDA-SCHMIDT, 2009). Zu den Faktoren, die diese berufliche Identität beeinflussen, zählen demografische, soziale sowie Persönlichkeitsmerkmale (CHAMBERLAIN et al., 2005). Im Hochschulkontext wird sie sowohl durch das Curriculum als auch durch praktische Erfahrungen im angestrebten Berufsfeld geformt (KAARTINEN-KOUTANIEMI u. LINDBLOM-YLÄNNE, 2008).

Laut ARMITAGE-CHAN u. MAY (2019) neigen Studierende der Veterinärmedizin, die in die Berufswelt eintreten, dazu, eine Identitätskrise zu erleben, da ihre eigene Vorstellung von der veterinärmedizinischen Identität von den in der Arbeitswelt vorgefundenen möglichen Identitäten abweichen kann. In mehreren Studien zur Ausbildung verschiedener medizinischer Fachkräfte wurde der Patientenkontakt als maßgeblicher Faktor definiert (CHAMBERLAIN et al., 2005; CROSSLEY u. VIVEKANANDA-SCHMIDT, 2009; NOBLE et al., 2014). In der Tiermedizin spielt der Tierkontakt eine zentrale Rolle (BAUMGÄRTEL, 2016). Wird der Kontakt durch ein Beschäftigungsverbot entzogen, entfällt der wesentliche Anreiz, die anspruchsvolle Ausbildung überhaupt zu absolvieren. Zusätzlich wird der zentrale Grund, warum dieser spezielle Ausbildungsweg gewählt wurde, unwirksam. Die Kernmotivation geht somit verloren.

Sobald die akademische Ausbildung abgeschlossen ist, setzen Tierärzt:innen ihre Ausbildung in der realen Welt fort, was zu einer kontinuierlichen Prägung der beruflichen Identität führt. Durch Interaktionen mit anderen Fachleuten, Kund:innen und Tieren erfahren die individuellen Werte und die persönliche Identität eine ständige Metamorphose (ARMITAGE-CHAN u. MAY, 2019). Nach Abschluss der frühen Karrierephasen bilden Tierärzt:innen schließlich eine stabilere Version der beruflichen Identität, die aus einer Reihe von Werten und Prioritäten besteht, die für das Individuum von Bedeutung sind (ARMITAGE-CHAN u. MAY, 2019).

Forschungsergebnisse zeigten, dass die Ausübung einer sinnvollen Tätigkeit einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden einer Person hat (KIELHOFNER et al., 2002). Sie trägt maßgeblich zur Bildung der persönlichen Identität und des Selbstwertgefühls bei (ANDREW et al., 2019). Sobald eine sinnvolle Tätigkeit entzogen wird, wird die berufliche Identität gestört (ARMITAGE-CHAN u. MAY, 2019).

Der Rückzug von Tierärztinnen aus ihrem Arbeitsplatz führt zu einem Verlust des Zugehörigkeitsgefühls. Dieses Gefühl der Zugehörigkeit gilt als ein zentrales Element für das berufliche Wohlbefinden (SARASWATI et al., 2019). SILVER et al. (2024) definieren Zugehörigkeit als „das Erleben persönlicher Einbindung in ein System, bei dem sich eine Person wertgeschätzt, gebraucht und in Übereinstimmung mit den Werten oder Zielen einer größeren sozialen Gruppe oder Institution fühlt“. Der Verlust dieses Zugehörigkeitsgefühls kann schließlich zu einer durch die Mitarbeiter:innen selbst verursachten Personalreduktion führen, die zudem durch eine steigende Suizidgefährdung beeinflusst wird, unabhängig der Berufsgruppe (DUARTE et al., 2020). Leider ist die schlechte psychische Gesundheit bei Tierärzt:innen ein gut dokumentiertes globales Problem (ARMITAGE-CHAN, 2020; SCHWERDTFEGER et al., 2020; SCHUNTER et al., 2022). Es besteht somit das Risiko, dass der induzierte Verlust des Zugehörigkeitsgefühls negativ zu der mentalen Gesundheit von Tierärztinnen beiträgt. Sowohl die Beeinträchtigung der beruflichen Identität als auch der Verlust des Zugehörigkeitsgefühls tragen zu einem Gefühl des Verlusts der Selbstbestimmung bei, da diese Faktoren von außen kommen und somit nicht von der Person selbst kontrolliert werden können. Aus diesem Grund entwickelten Tierärztinnen Ausstiegsstrategien, um wieder die Kontrolle über ihre Entscheidungen zu erhalten.

5.1.4.2 Die Entwicklung von Ausstiegstrategien

Um die Kontrolle über ihr eigenes berufliches Schicksal zurückzugewinnen und somit die Selbstbestimmung wiederzuerlangen, entwickelten die Tierärztinnen verschiedene Ausstiegsstrategien.

Tierärztinnen, die sich bereits vor einer Schwangerschaft mit den Auswirkungen auf den Beruf im veterinärmedizinischen Bereich auseinandersetzten, waren sich der beruflichen Konsequenzen nach Bekanntgabe der Schwangerschaft in ihren aktuellen Positionen bewusst. Ihr Umgang mit der Situation bestand darin, die Unternehmensrichtlinien zu analysieren, das Verhalten gegenüber schwangeren Kolleginnen zu beobachten und mentale Pro- und Contra-Listen zur Vereinbarkeit von Familie und Karriere zu erstellen. Sie kamen zu dem Schluss, dass ihre aktuelle Position aufgrund langer und unvorhersehbarer Arbeitszeiten, unbezahlter Überstunden, insgesamt geringer Bezahlung und des hohen Leistungsdrucks

unter diesen Umständen nicht mit der Familiengründung vereinbar war. Zudem beobachteten sie, dass die Rückkehr in Teilzeit oft von Kolleg:innen und Vorgesetzten wenig wertgeschätzt wurde, was den betroffenen Frauen oft das Gefühl gab, Mitarbeiterinnen zweiter Klasse zu sein. Durch die Analyse der Unternehmensrichtlinien und die Beobachtung des Umgangs mit schwangeren Kolleginnen kamen sie zu dem Ergebnis, dass eine Schwangerschaftsankündigung zu einem Beschäftigungsverbot führen würde. Allein die Möglichkeit eines solchen Verbotes veranlasste diese Gruppe von Frauen, auf den Verlust der Selbstbestimmung zu reagieren, indem sie vor der Familiengründung ihren Karriereweg änderten und in diesem Falle aus der kurativen Praxis austraten. Infolgedessen erlangten sie mehr Kontrolle und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Allerdings führte diese Entscheidung in unterschiedlichem Maße dazu, dass sie einen der wesentlichen Aspekte der Berufswahl – den Tierkontakt – verloren.

Eine andere Gruppe bestand aus Tierärztinnen, die sich bereits in der Situation eines verhängten Beschäftigungsverbotes befanden und daher versuchten, mit dem Verlust der Selbstbestimmung umzugehen. Einige der Tierärztinnen berichteten sogar von einer anhaltenden depressiven Stimmung. Darüber hinaus führte die Nichtbeteiligung an der Arbeit zu einem erhöhten gesellschaftlichen Druck, da dies stark mit der hohen deutschen Arbeitsethik kollidiert. Diese Wahrnehmungen stimmen mit mehreren Studien überein, die die Auswirkungen plötzlicher Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit beschreiben (CHU, 2012; BRAND, 2015; CALIENDO u. KÜNN, 2015). Der Verlust eines Arbeitsplatzes hat zahlreiche psychische und physische Folgen für die Betroffenen, einschließlich einer Verringerung des Selbstwertgefühls, des Sinns im Leben und des Kontrollgefühls. Er führt zu einer Störung der täglichen Struktur, des Status und der Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung sowie der sozialen Interaktionen (BRAND, 2015). Obwohl das Beschäftigungsverbot anfänglich keine Kündigung beinhaltete, befürchteten einige Tierärztinnen in dieser Gruppe, dass dies der nächste Schritt wäre, sobald ihr Kündigungsschutz vier Monate nach der Geburt auslief. Viele von ihnen fühlten sich gegenüber ihren Arbeitgeber:innen schuldig, sie plötzlich im Stich gelassen zu haben, obwohl es nicht die eigene Entscheidung der Frauen war. Die Tatsache, dass sie nicht in absehbarer Zeit wieder in Vollzeit arbeiten würden, verschärfte die Situation noch weiter und verstärkte die Angst, gekündigt zu werden. Für einige wurde diese Befürchtung Realität.

Um die Kontrolle zu behalten, ohne auf den Kontakt zu Tieren zu verzichten, entwickelte sich eine dritte Gruppe. Die Betroffenen dieser Gruppe entschieden sich, ihre Schwangerschaft so lange wie möglich und notwendig zu verbergen. In diesen Fällen war die Hauptmotivation die Möglichkeit, weiterhin zu arbeiten und selbstbestimmt den Zeitpunkt für das Arbeitsende zu

bestimmen. Mit anderen Worten: Sie wollten ihre Angelegenheiten in ihrer eigenen Zeit regeln, bis eine schwangerschaftsbedingte Arbeitsunterbrechung unvermeidlich wurde – entweder aufgrund von Gefahren für das ungeborene Kind, die ein unverantwortliches Ausmaß erreicht hatten, oder aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen. Abhängig vom Arbeitsbereich war dies über einen längeren oder kürzeren Zeitraum der Schwangerschaft möglich. Während die meisten von ihnen aus einer intrinsischen Motivation der Selbstbestimmung heraus weiterarbeiteten, wählten einige diesen Weg aus Angst, ersetzt zu werden, obwohl sie Angst vor Infektionen durch Tierbisse oder zoonotische Krankheitserreger hatten. Für diese Gruppe stellten die Kontrolle über ihr eigenes berufliches Schicksal und die Selbstbestimmung die entscheidenden Faktoren bei ihrer Entscheidungsfindung dar.

Es gab jedoch ein gemeinsames Problem, das alle drei Gruppen vereinte: die Angst, beruflich zurückzufallen. Letztlich war dies der gemeinsame Nenner der ergriffenen Maßnahmen. Diese Angst äußerte sich sowohl in der Furcht, praktische Fähigkeiten zu verlieren, als auch darin, den Anschluss an wissenschaftliche Erkenntnisse zu verpassen. Da ein Beschäftigungsverbot zu einer Verlängerung der Abwesenheit vom Arbeitsplatz führt, nimmt die Entfremdung vom Beruf zu. Infolgedessen entwickeln Tierärztinnen Ängste vor der Rückkehr zur Arbeit nach der Elternzeit, was in einem niedrigen Selbstwertgefühl resultiert. Es ist allgemein bekannt, dass Frauen eher dazu neigen, sich nicht auf eine Stelle oder Beförderung zu bewerben, wenn ihre Qualifikationen nicht vollständig den Anforderungen entsprechen, während ihre männlichen Kollegen bereit sind, die Chance zu ergreifen, selbst wenn sie nur einige der geforderten Fähigkeiten besitzen (CARLIN et al., 2018). Mit anderen Worten: Tierärztinnen, die aufgrund ihrer Abwesenheit nach und nach ihre praktischen Fähigkeiten verlieren, verlieren mit der Zeit auch ihr Selbstwertgefühl. Dies führt zu einem Mangel an Selbstvertrauen, der sie davon abhält, sich auf Stellen zu bewerben, für die sie sich nicht zu 100 % qualifiziert fühlen. Momentan mangelt es zudem an guten Wiedereinstiegsmöglichkeiten nach der Geburt oder Elternzeit. Diese werden als relevant für die Auswahl einer Arbeitsstelle empfunden, wie die Studien von FRIEDRICH (2006), KERSEBOHM (2018) und USKO (2023) zeigten.

5.2 Die Situation der selbstständig tätigen Tierärztinnen mit Kindern

5.2.1 Der Umgang mit dem Mutterschutzgesetz aus der Sicht der Arbeitgeberinnen

Alle Teilnehmerinnen, die als selbstständige Tierärztinnen tätig waren, beschäftigten in ihrer Laufbahn auch weitere Tierärzt:innen oder tiermedizinische Fachangestellte und konnten daher ihre Erfahrungen im Umgang mit schwangeren und/oder stillenden Mitarbeiterinnen

teilen. Sie waren sich einig, dass das Risiko einer Weiterbeschäftigung schwangerer Mitarbeiterinnen oft schwer zu beurteilen ist. Alle betonten den Bedarf an rechtlicher Unterstützung und äußerten Bedenken bezüglich einer möglichen Mitverantwortung für gesundheitliche Schäden des Ungeborenen. Betriebswirtschaftlich erfordert das Führen eines Unternehmens mit Eltern als Angestellten eine hohe Flexibilität, da diese durch Krankheitstage der Kinder häufiger ausfallen. Die ohnehin unvorhersehbaren Arbeitstage im medizinischen Bereich erhöhen die Anforderungen an Flexibilität für Arbeitgebende zusätzlich. Zudem kommt hinzu, dass einige Mitarbeiterinnen, die sich ursprünglich gegen ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen hatten, später dennoch ein solches einforderten. Arbeitgebende haben hiergegen keine Handhabe, denn folglich wird bei Ablehnung damit gedroht, ein ärztliches Beschäftigungsverbot zu erwirken. Gynäkolog:innen stellen diese Bescheinigungen in der Regel aus, da sie oft nicht ausreichend mit den spezifischen Arbeitsbedingungen in der tierärztlichen Praxis vertraut sind. Diese Erfahrung wurde auch von einer Praxismanagerin geschildert, die selbst keine Tierärztin ist, weshalb die Ergebnisse ihres Interviews nicht dargestellt wurden.

Des Weiteren wurde den Arbeitgebenden oftmals von der Weiterbeschäftigung ihrer schwangeren Mitarbeiterin durch die Tierärztekammer ohne weitere Beratschlagung oder Unterstützung abgeraten. Im Gegensatz zum Schweizer Pendant, befindet sich auf der Website der Bundestierärztekammer e. V. lediglich eine Broschüre zum Thema „schwanger in der tierärztlichen Praxis“ (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V., 2008). Diese Broschüre wurde zuletzt 2008 aktualisiert und beinhaltet somit keine Informationen zu der Umsetzung einer Weiterbeschäftigung von schwangeren oder stillenden Mitarbeiterinnen nach der Novellierung des MuSchG. Auf der Homepage der Bayerischen Landestierärztekammer e. V. befinden sich einige weitere Informationen zum Praxismanagement in Bezug auf Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit. Jedoch umfassen diese Informationen lediglich kurze Auskünfte zur Mitteilungspflicht, der Gefährdungsbeurteilung allgemein und dem bestehenden Urlaubsanspruch der Arbeitnehmerinnen. Zudem bietet die Website weiterführende Links (BLTK, 2024). Diese liefern jedoch keinerlei Informationen darüber, wie die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Mitarbeiterin in der tierärztlichen Praxis ermöglicht werden kann. Es herrscht folglich ein Mangel an Informationsquellen für die Arbeitgebenden, um sich ausführlich mit den Implikationen, die die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Mitarbeiterin mit sich bringen, bekannt zu machen. Hier bedarf es eindeutig mehr Unterstützung. Die Arbeitgeberinnen gaben an, dass sie sich diesbezüglich mehr Verständnis von Seiten der Arbeitnehmer:innen wünschten. Darüber hinaus wünschten sie sich eine offenere Kommunikation über die Familienplanung, auch wenn sie rechtlich nicht danach fragen dürfen.

Aus dieser Problematik heraus hat sich 2009 eine Institution gebildet, die versucht, eine Hilfestellung bezüglich dieser Thematik zu bieten. Der Verein „Pro Praxis“, auf den jedoch bei keiner der Kammern hingewiesen wird, ist eine Institution, die freiberuflichen Mitgliedern aus den Arbeitsbereichen Tiermedizin, Medizin und Psychotherapie betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung bietet. Der Jahresbeitrag beläuft sich für Arbeitgebende mit bis zu fünf Mitarbeiter:innen auf 100 €. Hierfür berät und betreut Pro Praxis seine Mitglieder in den Themenbereichen Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit und bietet hierzu zudem regelmäßig Seminare an (PRO PRAXIS E. V., 2024).

Eine weitere Möglichkeit, um die Weiterbeschäftigung von schwangeren und/oder stillenden Tierärztinnen zu ermöglichen, ist die Unterstützung der Berufsgenossenschaft einzuholen. Eine befragte Arbeitgeberin in einer Großtierpraxis hatte so bereits die Weiterbeschäftigung mehrerer schwangerer und/oder stillender Mitarbeiterinnen ermöglicht. Hierzu passte sie die Gefährdungsbeurteilung zusammen mit der betreffenden Mitarbeiterin an. Dieses Beispiel zeigt, dass eine Weiterbeschäftigung selbst in der Großtierpraxis möglich gemacht werden kann.

5.2.2 Die Folgen der Selbstständigkeit in Bezug auf die Familiengründung

Die Familiengründung während der Selbstständigkeit wurde durchweg als herausfordernd empfunden. Das Ringen zwischen dem Zufriedenstellen der Familie, der Kundschaft, und der Mitarbeitenden stellte eine zunehmende Belastung dar. Die eigene Zufriedenheit und Gesundheit rückten hierbei in den Hintergrund. Dies ist ein in der Psychologie bekanntes Phänomen (PETRASSI, 2012).

Während der Schwangerschaften waren die Tierärztinnen zunehmend darauf bedacht, den Betrieb wirtschaftlich aufrecht zu erhalten, sodass sie sich wenig Sorgen um ihre Schwangerschaft machten. Der Drang „funktionieren zu müssen“ hielt sie am Laufen. Denn eine andere Option stand nicht zur Verfügung. Die Tierärztinnen übten ihren Beruf wie gewohnt aus, reduzierten Gefahren jedoch nach eigenem Ermessen. Auch diese Gruppe von Tierärztinnen empfand sich selbst als ausreichend kompetent, um ihren eigenen Schutz und den des Ungeborenen zu versichern. Jedoch führte die Reduktion von gewissen Tätigkeiten vor allem in den Kleintierpraxen zu Unverständnis bei den Kund:innen. Dies verstärkte wiederum die Angst, Kund:innen zu verlieren und somit durch den auferlegten Eigenschutz die positive Wirtschaftlichkeit der Praxis zu verlieren.

Wie in der Literaturstudie dargestellt wurde, sind selbstständig Tätige vom Mutterschutzgesetz ausgenommen. Es wird erwartet, dass Ausfallzeiten auf Basis von finanziellen Rücklagen kompensiert werden. Analysen zur Existenzgründung von Tierarztpraxen der Deutschen

Apotheker- und Ärztebank des Geschäftsjahres 2019/2020 zeigten, dass Tierärztinnen im Schnitt mit 37,2 Jahren gründeten – im Schnitt über ein Jahr früher als ihre männlichen Kollegen. Bis zum 40. Lebensjahr ließen sich 75 % der Unternehmer nieder (APOBANK, 2020). Die Kosten einer Übernahme oder einer Neugründung bewegten sich im Jahr 2021 laut APOBANK (2021) bei rund 200.000 €. Findet die Niederlassung also vor der Familiengründung statt, müssen sowohl die Kosten für die Existenzgründung als auch die Kosten für einen schwangerschaftsbedingten Dienstausfall über Reserven ausgeglichen werden. Vor der Selbstständigkeit wird meist in einem Angestelltenverhältnis gearbeitet. Mit einem Bruttostundenlohn von durchschnittlich 20,51 € (JENSEN, 2022), stellt sich die Frage, wie es überhaupt in den einigen wenigen Jahren zwischen Studienabschluss und Familiengründung bzw. Selbstständigkeit zu einer solch großen Kapitalansammlung kommen kann, dass eine finanzielle Absicherung möglich wird. Zudem verdienen angestellte Tierärztinnen bei gleicher Qualifikation und Berufserfahrung 18,4 % weniger als ihre männlichen Kollegen (JENSEN, 2022).

Es ist also durchaus nachvollziehbar, dass alle in dieser Studie befragten selbstständig tätigen Tierärztinnen über Existenzängste berichteten. Die europäische Richtlinie zur Gleichbehandlung selbständig tätiger Frauen und Männer, die RL 2010/41/EU, hat bislang wenig Aufmerksamkeit erfahren. Bewegung hierin hatte die Petition einer selbstständigen Tischlermeisterin gebracht, die dem Deutschen Bundestag in einer Anhörung im September 2023 präsentiert wurde. Gefordert wurde eine Erleichterung von Schwangerschaft und Mutterschutz für Gründerinnen, inklusive einer Anpassung der Beiträge für die Sozialversicherung. Hierbei wurde auch die Tierärzteschaft vertreten (PETERSEN, 2024). Wie ertragreich diese Anhörung sein wird, wird die Zukunft zeigen.

In dieser Studie arbeiteten alle selbstständig tätigen Tierärztinnen bis zur Geburt. Dies lag unter anderem daran, dass kein Ersatz, weder in Form einer fest angestellten Arbeitskraft noch in Form einer Praxisvertretung, zu finden war. Zwischen der Feststellung eines Schwangerschaftseintritts und dem Geburtstermin liegen realistisch betrachtet ca. sieben bis acht Monate. Abzüglich des theoretischen sechswöchigen Mutterschutzes bleiben somit gerade einmal sechs Monate, um eine Stelle auszuschreiben und Ersatz zu finden. Auch bezüglich dieser Thematik wäre eine Unterstützung der Legislative hilfreich. PETERSEN (2024) stellt hierzu passen fest, dass *„wenn eine Tierärztin auf dem Weg in den Kreißsaal noch mit Kunden telefoniert, […] dies ihre eigene Entscheidung sein und nicht aufgrund von Existenzängsten geschehen [sollte].“*

Der Mangel an tierärztlichen Fachkräften wirkte sich für die befragten Tierärztinnen auch auf die Zeit nach der Geburt aus. So begonnen die Tierärztinnen noch im Wochenbett damit, ihre

Arbeit in der Praxis wiederaufzunehmen. Dies hatte für einige auch körperliche Konsequenzen, die teilweise heute noch, Jahre danach, spürbar sind. Während der Fachkräftemangel in der Tiermedizin an allen Stellen wahrnehmbar ist, so fehlen zu diesem Zeitpunkt noch valide Daten, um die Ursache hierfür klar benennen zu können (HUCKLENBROICH, 2023; NATHAUS, 2024). Der Mangel an weiblichen Führungskräften in der Veterinärmedizin ist ein europaweites Problem, das unter anderem durch unzureichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten verstärkt wird. Dadurch sehen sich viele Frauen gezwungen, zwischen Karriere und Familie zu wählen (STARK et al., 2022).

Alle befragten Tierärztinnen gaben an, dass sie die Selbstständigkeit in Zusammenhang mit dem Familienleben als belastend empfunden haben und sie in Erwägung ziehen, die Selbstständigkeit früher oder später aufzugeben. Bei einer weiblichen Quote von rund 58 % unter den niedergelassenen Tierärzt:innen laut BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V. (2024) ist solch eine Entwicklung besorgniserregend. Denn nicht nur die rein kurative Tätigkeit und die anfallende Büroarbeit sorgen neben der Familiengründung für eine Belastung. Auch die Fortbildungspflicht bleibt weiterhin bestehen. Die spezifischen Anforderungen unterscheiden sich hierbei je nach Bundesland, jedoch entsprechen sie in ihrer Gesamtheit der gleichen Anzahl an ATF-Stunden. So müssen Tierärzt:innen ohne Zusatzbezeichnung in Bayern in drei Jahren 60 ATF-Stunden nachweisen. Mit Zusatzbezeichnung beläuft sich diese Zahl auf 72 Stunden und mit Fachtierarzttiteln sogar auf 84 Stunden (BLTK, 2023). Somit war auch die Botschaft an die jüngeren Kolleg:innen bezüglich der Familiengründung in der Tiermedizin deutlich: der Eintritt in die Selbstständigkeit sollte frühestens nach Abschluss der Familiengründung stattfinden. Denn laut der Selbstständigen ist dies das Einzige, das sie rückblickend anders machen würden.

5.3 Methodendiskussion

Da das Ziel dieser Arbeit darin bestand, einen Eindruck von der Umsetzung und den Folgen des Beschäftigungsverbotes für Tierärztinnen in Deutschland zu gewinnen, wurde eine qualitative Forschungsmethode gewählt. Diese Methode sollte es ermöglichen, möglichst umfassende und vergleichbare Daten aus den vielfältigsten Bereichen der Tiermedizin zu erheben und neue Themen sowie Hypothesen zu generieren. Qualitative Interviews mit kleinen Stichproben bieten zudem die Möglichkeit, stärker in die Tiefe zu gehen. Um einen genauen Einblick zu erhalten und zu verstehen, was Tierärztinnen in Bezug auf das Beschäftigungsverbot bewegt, ist Offenheit für bislang unberücksichtigte Themen erforderlich – eine Offenheit, die nur durch eine qualitative Erhebungsmethode gewährleistet werden kann (BERGER-GRABNER, 2022b).

Kritik an qualitativer Sozialforschung basiert häufig auf der Annahme, dass Repräsentativität ein unverzichtbares Ziel jeder Untersuchung sei. Diese Kritik ist jedoch nicht immer gerechtfertigt. Repräsentativität ist nur dann wesentlich, wenn die Verteilung eines Merkmals in der Stichprobe auf die Gesamtheit übertragen werden soll (MARSHALL, 1996). Bei Studien, die andere Ziele verfolgen, wie das Aufzeigen verschiedener Phänomene oder die detaillierte Beschreibung eines speziellen Falls, ist diese Repräsentativität nicht von Belang. Eine Gleichsetzung von Zufallsstichprobe und Repräsentativität ist problematisch, da eine Zufallsstichprobe nicht automatisch Repräsentativität gewährleistet. Weitere Faktoren wie der Verfügbarkeit einer vollständigen "Urliste" der Population und der ausreichenden Größe der Stichprobe sind ebenfalls relevant. Darüber hinaus existieren Szenarien, in denen selbst einzelne Fälle repräsentativ für eine homogene Grundgesamtheit sein können (SCHREIER, 2020).

Ziel dieser Dissertation war es, individuelle Situationen zu beleuchten und Themen, die die Wahrnehmung der Beschäftigungsverbote beeinflussen, herauszuarbeiten. Da die Gespräche durch Interaktionen zwischen zwei verschiedenen Menschen geformt werden, werden Informationen möglicherweise auf unterschiedliche Art und Weise preisgegeben (DÖRING u. BORTZ, 2016). Auch die gegenübersitzende Person beeinflusst die Modalität einer Erzählung passiv. Je nachdem, ob es sich bei dem Gegenüber um eine gute Freundin, eine Kollegin oder einem Therapeuten handelt, werden Gegebenheiten unterschiedlich dargestellt. Und doch entsprechen alle Erzählungen in diesen Momenten der Wahrheit (HELFFERICH, 2011a). Problemzentrierte Interviews bieten hierbei durch ihre Strukturierung anhand des Leitfadens die größtmögliche Standardisierung (BERGER-GRABNER, 2022b).

5.4 Stärken und Limitationen der Studie

In dieser Studie wurden die Auswirkungen von Beschäftigungsverboten auf Tierärztinnen in Deutschland genauer untersucht. Dabei wurde insbesondere darauf geachtet, wie Gesetze, die ursprünglich zum Schutz der Mutter und ihres (ungeborenen) Kindes erlassen wurden, in einer Weise interpretiert werden, die Fremdbestimmung fördert. Ein besonderer Aspekt dieser Studie ist die Betonung der weiblichen Autonomie und wie leicht diese selbst in der westlichen Welt genommen werden kann. Des Weiteren wurde die Diskrepanz zwischen einem praktisch nicht vorhandenen Mutterschutz für selbständig tätige Frauen und dem Verhängen eines absoluten Beschäftigungsverbotes für viele Arbeitnehmerinnen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen aufgezeigt.

Ziel dieser Studie war es, einen Überblick über die Umsetzung des Mutterschutzes in der Tiermedizin in Deutschland zu schaffen. Hierbei standen die psychosozialen und beruflichen Folgen im Vordergrund. Dabei ging es nicht darum, Aussagen zu quantifizieren und somit Rückschlüsse auf die Gesamtheit der tierärztlichen Population zu ziehen. Vielmehr war es das Ziel, Themenbereiche und beachtenswerte Punkte zu identifizieren und im Zusammenhang mit der bekannten Sachlage einzuordnen. In diesem Zuge war es ebenfalls relevant, die Sichtweise der Arbeitgeberinnen bezüglich der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes aufzuzeigen und deren Herausforderungen Aufmerksamkeit zu schenken.

In dieser Studie ist es gelungen, die Bedürfnisse von Tierärztinnen in Bezug auf Beruf und Familiengründung herauszuarbeiten. Dies ermöglicht es nun, weiterführende quantitative Daten auf diesem Gebiet zu erheben. Denn ohne ein Verständnis für die Bedürfnisse der Tierärztinnen zu haben, wird es herausfordernd, relevante Fragen zu stellen. In diesem Zuge sollte ein intereuropäischer Vergleich stattfinden, um eventuell Anreize für eine alternative Umsetzung des MuSchG bieten zu können.

5.5 Fazit

In dieser Studie konnten bezüglich der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes bei angestellten Tierärztinnen drei Schlüsselelemente entdeckt werden, die einen großen Einfluss auf die weibliche Autonomie im veterinärmedizinischen Bereich haben: die Fortsetzung der Arbeit während Schwangerschaft und Stillzeit, die Notwendigkeit zur Selbstbestimmung und die Entwicklung von Ausstiegsstrategien, falls diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Um mögliche unterschiedliche Ansätze im Umgang mit schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen zu beleuchten, war es notwendig, die Erfahrungen von Tierärztinnen in fünf sehr verschiedenen Bereichen der Veterinärmedizin zu untersuchen. Das Beschäftigungsverbot hat viele unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen im veterinärmedizinischen Bereich, die von wirtschaftlichen Folgen bis hin zu Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden reichen. Es konnten Einblicke in verschiedene Ansätze zum Beschäftigungsverbot gewonnen werden, wobei immer ein bestimmendes Element deutlich wurde, das den Kern des Berufswunsches, Tierärztin/Tierarzt zu werden, ausmacht: der Kontakt zu Tieren. Dieser steht im Zentrum der veterinärmedizinischen Identität. Obwohl die Arbeitsbedingungen in der kurativen Praxis in den meisten Fällen ungünstig sind, trauern Tierärztinnen, die ihren Karriereweg ändern, dem Tierkontakt nach. Durch den Entzug des Tierkontakts wird die berufliche Identität tief und oft unwiderruflich gekränkt.

Darüber hinaus werden hochqualifizierte Frauen mit dem Wunsch, eine Familie zu gründen, in ihrem Bestreben, ihre berufliche Weiterbildung fortzusetzen und ihre hohe Arbeitsethik

beizubehalten, nicht gehört und nicht ernst genommen, was zu einer Behinderung der weiblichen Selbstbestimmung und einem Verlust der Kontrolle führt. Sowohl die Interviews als auch die hohe Rücklaufquote zeigten, wie stark das Bedürfnis ist, die gemachten Erfahrungen zu kommunizieren und wie tief die Auswirkungen des Autonomieverlustes sind.

Tierärztinnen, die über längere Zeit von der kurativen Praxis ausgeschlossen waren, trauten sich oft weniger zu, ihre Arbeit weiterhin auszuführen. Darüber hinaus führen schlechte Arbeitsbedingungen in der kurativen Praxis zu einer Entfremdung vom Beruf, was die betroffenen Personen dazu zwingt, eine passende Ausstiegsstrategie zu entwickeln.

Angesichts der Tatsache, dass die Veterinärmedizin in den letzten drei Jahrzehnten ein von Frauen dominiertes Berufsfeld geworden ist, wird deutlich, dass das Beschäftigungsverbot und seine Folgen zum Fachkräftemangel in der Veterinärmedizin beiträgt. Der gesetzliche Schutz schwangerer und stillender Mitarbeiterinnen ist ein großes Privileg, dass Frauen in Europa zusteht. Dennoch gehört die deutsche Umsetzung der früheren EU-Richtlinie zu den strengsten in der EU und unterstützt häufig die „Null-Risiko-Politik“, die von deutschen Arbeitgeber:innen umgesetzt wird (GÜDER et al., 2024), was zu einem kontinuierlichen Verlust von aufstrebenden, qualifizierten Arbeitskräften führt. Es besteht ein großer Bedarf an einem mutigeren Ansatz im Umgang mit schwangeren und stillenden Frauen im Berufsleben. Zudem benötigen Arbeitgebende mehr rechtliche Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung dieser Pläne. Darüber hinaus müssen Konzepte zur Rückkehr in den Beruf nach der Elternzeit modernisiert werden.

Das deutsche Mutterschutzgesetz, wie wir es heute kennen, wurde 1952 eingeführt und setzt den Rahmen für sichere und streng regulierte Arbeitsbedingungen für werdende Mütter und ihre ungeborenen Kinder. Seitdem haben sich die Arbeitswelt und die Erwerbstätigkeit von Frauen drastisch verändert, was eine dringende Notwendigkeit zur Anpassung des Mutterschutzes erforderte (JOHN u. STUTZER, 2002). Aus diesem Grund hat Deutschland 2018 das Mutterschutzgesetz novelliert (ARNDT u. HANDBAUER, 2018). Leider hat dies, obwohl das Hauptziel darin bestand, die weibliche Erwerbsbevölkerung unter kontrollierten Bedingungen zu halten, zu einem Rückschritt in der hart erkämpften weiblichen Autonomie geführt. Ein kooperatives Beispiel für die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes findet sich in der Schweiz, wo Arbeitgebende die erforderliche Gefährdungsbeurteilung gemeinsam mit ihrer schwangeren Mitarbeiterin unter Verwendung eines Ampelsystems vornehmen (GST, 2023).

Des Weiteren bedarf die Diskrepanz zwischen dem (frühzeitigen) Verhängen absoluter Beschäftigungsverbote bei Arbeitnehmerinnen einerseits und dem Mangel an gesetzlichen Regelungen zum Mutterschutz von selbstständig tätigen Frauen, größerer Aufmerksamkeit.

Die Tatsache, dass im Jahr 2023 40 % der Gründerpersonen im Vollerwerb Frauen waren, sollte Anlass genug sein, um die Gesetzeslage anzupassen (STATISTA, 2024b). Bei den Tierarztpraxen liegt die Frauenquote der selbstständig tätigen sogar bei rund 58 % (BUNDESTIERÄRZTEKAMMER E. V., 2024). Ein Blick zu unseren Europäischen Nachbarländern und deren Umsetzung des Mutterschutzes in der Tiermedizin könnte hierbei hilfreich sein.

6. Zusammenfassung

Mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes 2018 sollte die Weiterbeschäftigung schwangerer und stillender Frauen erleichtert werden. Die Gefährdungsbeurteilung spielt hierbei eine zentrale Rolle. Die Tiermedizin ist im Gesundheitswesen das Berufsfeld, mit den meisten chemischen, biologischen und physischen Gefahren. Im Zusammenhang mit der Feminisierung der Tiermedizin, stellen diese Faktoren das Berufsfeld zunehmend vor Herausforderungen. Während sich in der Humanmedizin bereits negative Effekte durch die vorschnelle Aussprache von absoluten Beschäftigungsverboten gezeigt haben, fehlen in der Veterinärmedizin bisher umfassenden Untersuchungen hierzu. Auch ist wenig zur Situation von selbstständig tätigen Müttern bekannt, die im gesetzlichen Mutterschutz nicht berücksichtigt werden. Ziel dieser Studie war es, die Situation von schwangeren und selbstständigen Tierärztinnen in Deutschland darzustellen. Hierbei lag der Fokus auf der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Daraus abgeleitet sollte ein Einblick in die psychosozialen und beruflichen Folgen gegeben werden, verursacht durch einerseits den Einsatz eines ausgiebigen Mutterschutzes anhand von Beschäftigungsverboten und andererseits dem Mangel an gesetzlichen Regelungen für selbstständig tätige Frauen. Des Weiteren wurde untersucht, ob absolute Beschäftigungsverbote eine mögliche Ursache für den Fachkräftemangel sein könnte.

Hierfür wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt, in dem 14 Tierärztinnen aus den Tätigkeitsfeldern Praxis, öffentlicher Dienst, Forschung und Industrie, deren (erste) Schwangerschaft mindestens 4 Jahre zurücklag, anhand von problemzentrierten Interviews befragt wurden. Die Aussagen wurden nach dem Schema der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Von den 14 befragten Tierärztinnen waren 12 vor der ersten Schwangerschaft in der kurativen Praxis angestellt. Alle äußerten bereits damals Zweifel an der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hauptgründe dafür waren überlange Arbeitszeiten, viele Überstunden, schlechte Bezahlung, fehlende Anerkennung und ein hoher Leistungsdruck seitens der Arbeitgebenden und der Gesellschaft. Dies führte bei sieben dieser 12 Tierärztinnen zu einem Berufsfeldwechsel nach der der Familiengründung.

Bezüglich der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes durch die Arbeitgebenden zeigte sich, dass die Zufriedenheit der Tierärztinnen stark vom Grad des Beschäftigungsverbotes und der Mitbestimmung bei der Aufgabenverteilung abhing. Der Tierkontakt wurde bei vier Tierärztinnen, beschäftigt im Veterinäramt oder in der Forschung, reduziert und nicht vollständig unterbunden. Acht Tierärztinnen in der kurativen Praxis oder mit Tätigkeit am Schlachthof erhielten mit der Schwangerschaftsmitteilung ein absolutes Beschäftigungsverbot. Sechs dieser Tierärztinnen hatten ihre Familienpläne im Vorfeld offen

mit ihren Arbeitgebenden besprochen, um eine bessere Vorbereitung auf die neue Situation zu ermöglichen. Dennoch führte dies in den meisten Fällen nicht zu einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes. Begründungen der Arbeitgebenden hierfür waren, dass das Risiko einer Weiterbeschäftigung für sie zu hoch oder dass die Anpassung des Arbeitsplatzes finanziell nicht attraktiv sei. Auf die Schwangerschaftsmitteilung folgte häufig eine negative Veränderung des kollegialen Verhältnisses. Von den acht Tierärztinnen wurden sechs auch während ihrer gesamten Stillzeit von der Arbeit freigestellt. Zwei Tierärztinnen wurden während ihres Beschäftigungsverbotes in der Stillzeit gekündigt.

Die Frage nach dem Wunsch einer Weiterbeschäftigung während der Schwangerschaft wurde bis auf eine Ausnahme bejaht. Zentral stand hierbei die Möglichkeit, die Art ihrer Tätigkeiten mitzubestimmen. Die Ablehnung durch die Arbeitgebenden führte bei vielen zu einem Gefühl des Selbstbestimmungsverlustes. Vier der befragten Tierärztinnen entschieden sich deshalb dazu, ihre Schwangerschaft zunächst zu verschweigen, um kein Beschäftigungsverbot zu riskieren. Hierbei ergriffen die Tierärztinnen eigenständig Schutzmaßnahmen. Bei knapp 60 % der angestellten Tierärztinnen riefen die Beschäftigungsverbote vor allem Sorgen bezüglich der beruflichen Zukunft hervor. Die Sorge vor einem Kompetenzverlust durch die lange Abwesenheit vom Beruf sorgte für einen Verlust des Selbstvertrauens. Hierdurch orientierten sich einige Tierärztinnen in andere Richtungen, fernab der kurativen Praxis.

Die Arbeitgeberinnen zeigten großen Respekt vor der Verantwortung, die eine Weiterbeschäftigung schwangerer Mitarbeiterinnen im gewohnten Tätigkeitsfeld mit sich bringt. Hierbei spielte die Sorge um die Schuldfrage eine große Rolle. Auch große Unsicherheiten bezüglich der Gefährdungsbeurteilungen wurden deutlich. Zwei Arbeitgeberinnen wurde von der Weiterbeschäftigung einer schwangeren Mitarbeiterin durch die Tierärztekammer abgeraten. Die Arbeitgeberinnen hatten auch die Erfahrung gemacht, dass manche Arbeitnehmerinnen ein Beschäftigungsverbot wünschen.

Die Familiengründung während einer Selbstständigkeit stellte sich bei den befragten Tierärztinnen als herausfordernd heraus. Zentral hierbei standen die fehlende finanzielle Kompensation bei Arbeitsausfall, der Fachkräftemangel und ein hoher Druck der Kundschaft, der Familie und den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. Selbstständige Tierärztinnen setzten während ihrer Schwangerschaften erhöhte Schutzkonzepte um und delegierten riskante Tätigkeiten an Kolleg:innen. Sie nahmen ihre Praxistätigkeiten noch im Wochenbett wieder auf. Dies hatte für zwei der Tierärztinnen körperliche Konsequenzen. Rückblickend würden sich die niedergelassenen Tierärztinnen nicht mehr vor oder während der Familiengründung selbstständig machen.

Alle Tierärztinnen kamen bei der Frage zu dem idealen Arbeitsplatz während der Schwangerschaft und Stillzeit einstimmig zu der Erkenntnis, dass dieser selbstbestimmt sein muss.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Beschäftigungsverbote bei den Befragten durch mangelhafte Gefährdungsbeurteilung zu leichtfertig ausgesprochen wurden. Hierbei wird den Frauen die Möglichkeit zur Selbstbestimmung genommen, was zu der Anwendung von Ausstiegsstrategien führt – einem Berufsfeldwechsel oder dem Verschweigen einer Schwangerschaft. Auch die Arbeitsbedingungen für Mütter in der kurativen Praxis sind nicht attraktiv. Demgegenüber stehen die selbstständig tätigen Tierärztinnen, die, wenn sie ihren Betrieb erhalten wollen, ohne Mutterschutzfristen arbeiten müssen. Es bedarf demnach eines Wandels in der von Frauen dominierten Tiermedizin, in der frauengerechtere Arbeitsbedingungen zentral stehen sollten, um ein Fortbestehen dieses Berufsstandes garantieren zu können.

7. Summary

With the amendment of the Maternity Protection Act in 2018, the aim was to facilitate the continued employment of pregnant and breastfeeding women. The risk assessment plays a central role in this context. Veterinary medicine is the field within healthcare with the most chemical, biological, and physical hazards. In connection with the feminization of veterinary medicine, these factors are increasingly posing challenges to the profession. While negative effects due to the premature imposition of absolute employment bans have already been observed in human medicine, comprehensive studies on this issue are still lacking in veterinary medicine. Moreover, little is known about the situation of self-employed mothers, who are not covered by statutory maternity protection. The aim of this study was to present the situation of pregnant and self-employed female veterinarians in Germany, with a focus on the implementation of the Maternity Protection Act across different professional fields. Based on this, the study sought to provide insights into the psychosocial and professional consequences caused by, on the one hand, extensive maternity protection through employment bans, and on the other hand, the lack of legal regulations for self-employed women. Furthermore, it was examined whether absolute employment bans could be a potential cause of the shortage of skilled workers.

For this purpose, a qualitative study design was chosen, in which 14 female veterinarians from the fields of practice, public service, research, and industry, whose (first) pregnancy was at least 4 years ago, were interviewed using problem-centered interviews. The statements were evaluated using the qualitative content analysis method by Mayring. Of the 14 interviewed veterinarians, 12 were employed in curative practice before their first pregnancy. All of them expressed doubts at that time about the compatibility of family and career. The main reasons for this were excessively long working hours, many overtime hours, poor pay, lack of recognition, and high performance pressure from employers and society. As a result, seven of these 12 veterinarians changed their career field after starting a family.

Regarding the implementation of the Maternity Protection Act by employers, it was found that the veterinarians' satisfaction depended largely on the degree of employment ban and their involvement in task allocation. Contact with animals was reduced but not completely prohibited for four veterinarians working in the veterinary office or in research. Eight veterinarians in curative practice or working in slaughterhouses received an absolute employment ban upon reporting their pregnancy. Six of these veterinarians had openly discussed their family plans with their employers in advance to better prepare for the new situation. Nevertheless, in most cases, this did not lead to workplace adjustments. Employers justified this by citing the high risk of continued employment or the financial unattractiveness of workplace adjustments. Reporting the pregnancy often led to a negative change in collegial relationships. Of the eight

veterinarians, six were also released from work for the entire duration of breastfeeding. Two veterinarians were dismissed during their employment ban in the breastfeeding period.

The question of whether they wished to continue working during pregnancy was affirmed by all but one. Central to this was the opportunity to have a say in the nature of their tasks. The rejection by employers led many to feel a loss of self-determination. Four of the interviewed veterinarians therefore chose to hide their pregnancy initially to avoid the risk of an employment ban. In these cases, they independently implemented protective measures. For nearly 60% of the employed veterinarians, the employment bans primarily raised concerns about their professional future. The fear of losing competence due to prolonged absence from work led to a loss of self-confidence. As a result, some veterinarians redirected their careers away from curative practice.

The employers expressed great respect for the responsibility that continued employment of pregnant employees in their usual field of work entails. Concerns about liability played a significant role in this. Considerable uncertainties regarding risk assessments also became evident. Two employers were advised by the veterinary chamber against the continued employment of a pregnant employee. Employers also noted that some employees wished for an employment ban.

Starting a family during self-employment proved to be challenging for the interviewed veterinarians. Central to this were the lack of financial compensation in case of work absence, the shortage of skilled workers, and the high pressure from clients, family, and their own expectations. Self-employed veterinarians implemented enhanced protection measures during their pregnancies and delegated risky tasks to colleagues. They resumed their practice activities during the postpartum period. This had physical consequences for two of the veterinarians. Looking back, the self-employed veterinarians would no longer choose to become self-employed before or during starting a family.

All veterinarians agreed that the ideal workplace during pregnancy and breastfeeding must be one where they can make their own decisions.

The results clearly show that employment bans were imposed too readily on the interviewed veterinarians due to inadequate risk assessments. This deprived the women of the opportunity for self-determination, leading to the adoption of exit strategies, such as changing professions or concealing a pregnancy. Moreover, the working conditions for mothers in curative practice are not attractive. In contrast, self-employed veterinarians, if they wish to maintain their practice, must work without maternity leave. Therefore, a change is needed in the female-dominated veterinary profession, where more women-friendly working conditions should be central to ensuring the future of this profession.

8. Literaturverzeichnis

Abderhalden-Zellweger A, Vonlanthen J, Renteria S-C, Wild P, Moschetti K, Brunner L, Mediouni Z, Probst I, Krief P. Enhancing maternity protection at work: assessing the contribution of a specialized occupational medicine consultation for pregnant employees in Switzerland. Journal of Public Health 2024.

Adeoye-Olatunde OA, Olenik NL. Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. Journal of the American College of Clinical Pharmacy 2021; 1358–67.

Anderson C, Kirkpatrick S. Narrative interviewing. Int J Clin Pharm 2016; 38: 631-4.

Andrew C, Phillipson L, Sheridan L. What is the impact of dementia on occupational competence, occupational participation and occupational identity for people who experience onset of symptoms while in paid employment? A scoping review. Aust Occup Ther J 2019; 66: 130-44.

apoBank (2020) Existenzgründungen Tierärzte 2019/2020. Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf.

apoBank (2021) apoBank-Analyse: Kosten für die Gründung einer Tierarztpraxis steigen weiter. Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG.

Armitage-Chan E, May SA. The Veterinary Identity: A Time and Context Model. J Vet Med Educ 2019; 46: 153-62.

Armitage-Chan E. 'I wish I was someone else': complexities in identity formation and professional wellbeing in veterinary surgeons. Vet Rec 2020; 187: 113.

Arndt M, Handbauer C. Stillschutz nach dem Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018; 61: 1001-7.

Badenberg C (2020). Die zwei Seiten des Mutterschutzes für Ärztinnen. In: Ärztezeitung online. Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin.

Bajohr S. Industriegesellschaften. In: Kleine Weltgeschichte des demokratischen Zeitalters. Springer VS, Wiesbaden, 2014; 137-174.

Barmer. Umlagen und Umlageverfahren. Barmer 2024; 01.01.2024: https://www.barmer.de/firmenkunden/sozialversicherung/sozialversicherungslexikon/umlagen-1057776. Letzter Zugriff: 20.09.2024.

Baumgärtel OA. Berufswunsch Tierärztin/Tierarzt. Deutsches Tierärzteblatt 2016: 12-17.

Begeny CT, Ryan MK, Moss-Racusin CA, Ravetz G. In some professions, women have become well represented, yet gender bias persists - Perpetuated by those who thing it is not happening. Science Advances 2020; 1-6.

Berger-Grabner D (2022a). Praxis empirischer Sozialforschung und Begrifflichkeiten. In: Angewandte qualitative Sozialforschung. Springer Gabler, Wiesbaden. 119-29.

Berger-Grabner D (2022b). Angewandte qualitative Sozialforschung. In: Angewandte qualitative Sozialforschung. Springer Gabler, Wiesbaden. 137-168.

BGW. Schritt 3: Gefährdungen beurteilen. Sieben Schritte: So erstellen Sie die Gefährdungsbeurteilung 2024: https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/gefaehrdungsbeurteilung/sieben-schritte/schritt-3-gefaehrdungen-beurteilen-71908. Letzter Zugriff: 19.09.2024.

Biermann I, Gather, C. Mutterschutz für selbständige Frauen in der Richtlinie 2010/41/EU: Zur Problematik der Angleichung von Rechten sozialer Sicherheit zwischen abhängiger und selbständiger Erwerbsarbeit. Sozialer Fortschritt 2014; 63: 170-178.

Binder D, Terzieva B, Unger M, Haag N, Mathä P, Engleder J (2019) Veterinärmedizinische Versorgung in Österreich. Institut für Höhere Studien - Institute for Advanced Studies (IHS), Vienna.

Blandford A (2013). Semi-structured qualitative studies. In: The Encyclopedia of Human-Computer Interaction, 2 edn. Eds Soegaard M, Dam RF. The Interaction Design Foundation, Aarhus, Denmark.

BLTK . Fortbildungspflicht (2023). Ed Landestierärztekammer B. Bayerische Landestierärztekammer, München. https://www.bltk.de/tieraerzte/fortbildung/fortbildungspflicht. Letzter Zugriff: 30.09.2024.

BLTK. Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit: Für wen gilt das Mutterschutzgesetz? (2024). Adresse: https://www.bltk.de/tieraerzte/themen/praxismanagement/rechtliches/schwangerschaft. Letzter Zugriff: 21.09.2024.

BMFSFJ. Elterngeld (2023). Adresse: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/elterngeld/elterngeld-73752#:~:text=Eltern%20mit%20h%C3%B6heren%20Einkommen%20erhalten,und%20900%20Euro%20im%20Monat. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

BMFSFJ. Gender Care Gap - ein Indikator für die Gleichstellung (2024). Adresse: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/gender-care-gap/indikator-fuer-die-gleichstellung/gender-care-gap-ein-indikator-fuer-die-gleichstellung-137294. Letzter Zugriff: 18.09.2024.

Bonnaud L, Fortané N. Being a vet: the veterinary profession in social science research. Review of Agricultural, Food and Environmental Studies 2020; 102: 125-49.

Brand JE. The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. Annu Rev Sociol 2015; 41: 359-75.

Braun K. >>Schutz für die Unmündigen, die Frauen ...<<. Politische Interaktion und Reorganisation des Geschlechterverhältnisses in der frühen Arbeitsschutzgesetzgebung. Feministische Studien 1994; 33-43.

Bund angestellter Tierärzte e. V. Wie wird sich der 1. Tarifvertrag auf die Gehälter von angestelllten Tierärzten auswirken? (2024) Adresse: https://bundangestelltertieraerzte.de/wie-wirkt-sich-der-1-tarifvertrag-auf-die-gehaelter-von-angestellten-tieraerzten-aus/. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

Bundesministerium für Gesundheit. Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung (2023). Adresse: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte.html#:~:text=Ihre%20Geburtsstunde%20ist%20der%2015,in%20Handwerks%2D%20und%20Gewerbebetrieben%20krankenversicherungspflichtig. Letzter Zugriff: 09. September 2024.

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz. Fachkräfte in Deutschland: Herausforderungen Fachkräftesicherung (2024). Adresse: https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Dossier/fachkraeftesicherung.html. Letzter Zugriff: 08.09.2024.

Bundestierärztekammer e. V. Arbeitsmarkt, Praxisstrukturen, Arbeitszeitmodelle. Deutsches Tierärzteblatt 2007; 55: 720-721.

Bundestierärztekammer e. V. Schwangere in der tieraerztlichen Praxis. Adresse: https://bundangestelltertieraerzte.de/infothek/schwangerschaft-elternschaft/gefaehrdungsbeurteilung-des-arbeitsplatzes-fuer-schwangere-tieraerztinnen/. Letzter Zugriff: 30.09.2024.

Bundestierärztekammer e. V. Statistik 2023: Tierärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Deutsches Tierärzteblatt 2024; 72: 844-854.

Bundestierärztekammer e. V. Tätigkeitsbereiche. Berlin: Bundestierärztekammer e. V. oJ: https://www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/berufsbild/taetigkeiten/. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

Bundestierärztekammer e.V. Statistik 2015: Tierärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Deutsches Tierärzteblatt 2016: 1-6.

Bundestierärztekammer e.V. Statistik 2021: Tierärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Deutsches Tierärzteblatt 2022; 70: 1-11.

Bundesverband angestellter Tierärzte e. V. (oJ) Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes für schwangere Tierärztinnen.

Bundesverband Praktizierender Tierärzte e. V. (2022) Empfohlene Gehaltsuntergrenzen für angestellte Tierärztinnen und Tierärzte. Ed V. BPTe, Frankfurt am Main

Bundesverband Praktizierender Tierärzte e. V. (2023) Tierärztemangel: Tierärzteschaft fordert von der Bundespolitik endlich eine gesetzliche Flexibilisierung des Arbeitszeitgesetzes. In: Pressemitteilung vom 26.09.2023.

Burns K, Larkin M (2013). The gender gap. Why do female veterinarians earn less than male veterinarians. American Veterinary Medical Association.

Caliendo M, Künn S. Getting back into the labor market: the effects of start-up subsidies for unemployed females. Journal of Population Economics 2015; 28: 1005-43.

Canadian Veterinary Medical Association (2020). 2020 CVMA Workforce Study. Final Report

Carlin BA, Gelb BD, Belinne JK, Ramchand L. Bridging the gender gap in confidence. Business Horizons 2018; 61: 765-74.

Cech EA, Blair-Loy M. The changing career trajectories of new parents in STEM. Proc Natl Acad Sci U S A 2019; 116: 4182-7.

Chamberlain TC, Catano VM, Cunningham DP. Personality as a Predictor of Professional Behavior in Dental School: Comparisons with Dental Practitioners. Journal of Dental Education 2005; 69: 1222-37.

Chu A. Recovering from a traumatic job loss. Diss. med. vet. 2012. Pepperdine University.

Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. Ann Fam Med 2008; 6: 331-339.

Comba A-L. Geschlechterspezifische Chancen und Herausforderungen in der Veterinärmedizin in Deutschland. Resultate einer Umfrage. Diss. med. vet. 2021. Freie Universität Berlin.

Conseil national de l'Ordre des vétérinaires (2024) Atlas démographique de la profession vétérinaire 2024. 9e édition.

Cornelius C, Deffner T, Hill A, Rohlfes C, Ellner B, Klarmann S, Riedel S, Pelz S, Kopp S, Borgstedt L, Freund D, Schopfel A, Meybohm P, Walcher F, Brenner T, Klenke S. [Position paper on working in the intensive care unit during pregnancy : DIVI recommendations for improving the situation of pregnant employees in the ICU]. Med Klin Intensivmed Notfmed 2024; 119: 364-372.

Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 3 edn. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2009; 162-187.

Crossley J, Vivekananda-Schmidt P. The development and evaluation of a Professional Self Identity Questionnaire to measure evolving professional self-identity in health and social care students. Med Teach 2009; 31: 603-607.

Crouch M, McKenzie H. The logic of small samples in interview-based qualitative research. Social Science Information 2006; 45: 483-499.

Cukrowska-Torzewska E, Lovasz A. The role of parenthood in shaping the gender wage gap - A comparative analysis of 26 European countries. Soc Sci Res 2020; 85: 102355.

D'Souza E, Barraclough R, Fishwick D, Curran A. Management of occupational health risks in small-animal veterinary practices. Occup Med (Lond) 2009; 59: 316-322.

Darius S, Heinemann F, Meyer F, Boeckelmann I. Working in the Operating Theatre - What does the Surgeon Need to Know About Occupational Medicine?. Zentralbl Chir 2023; 148: 33-42.

Denzin NK. The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods. Prentice Hill: Englewood Cliffs, 1989.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.. DGUV Information 207-019 - Gesundheitsdienst. Ed Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., Berlin, 2018.

Deutscher Ärztinnenbund e. V. (2021) Betroffene bestätigen: Mutterschutzgesetz behindert Ärztinnen-Karriere. In: Erste bundesweite Umfrage unter schwangeren Ärztinnen und Medizinstudentinnen, Berlin.

Deutscher Bundestag (2023) Verbesserter Mutterschutz für Selbstständige angemahnt. Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten, Berlin.

Diaz-Bone R. Messen. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022: 105-122.

Dobree L. The faces of feminisation. Vet Record 2019; 184: 1.

Döring N, Bortz J. Empirische Sozialforschung im Überblick. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5 edn. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag, 2016; 3-30.

Duarte D, El-Hagrassy MM, Couto TCE, Gurgel W, Fregni F, Correa H. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry 2020; 77: 587-597.

Dworkin SL. Sample size policy for qualitative studies usieng in-depth interviews. Archives of Sexual Behaviour 2012; 41: 1319-1320.

Edmunds LD, Ovseiko PV, Shepperd S, Greenhalgh T, Frith P, Roberts NW, Pololi LH, Buchan AM. . Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. Lancet 2016; 388: 2948-2958.

Epp T, Waldner C. Occupational health hazards in veterinary medicine: Zoonoses and other biological hazards. Canadian Veterinary Journal 2012; 53: 144-150.

Fedder C, Wrede J, Galon C. Positionspapier der DGMKG zur Berufstätigkeit von MKG-Chirurginnen in der Schwangerschaft. Die MKG-Chirurgie 2022; 15: 322-324.

Fix B. Familienpolitik und gesellschaftliche Arbeitsteilung. In: Religion und Familienpolitik: Deutschland, Belgien, Osterreich und die Niederlande im Vergleich. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH, 2001; 43-97.

Fowler HN, Holzbauer, SM, Smith KE, Scheftel JM. Survey of occupational hazards in Minnesota veterinary practices in 2012. Journal of the American Veterinary Medical Association 2016; 248: 207-218.

Frazier T, Hogue CJR, Bonney EA, Yount KM, Pearce BD. Weathering the storm; a review of pre-pregnancy stress and risk of spontaneous abortion. Psychoneuroendocrinology 2018; 92: 142-154.

Friedrich BJ. Untersuchungen zur beruflichen und privaten Situation tierärztlicher Praxisassistentinnen und -assistenten in Deutschland Diss. med. vet. 2006. Tierärztliche Hochschule Hannover.

Fritze-Büttner F, Toth B, Bühren A, Schlosser K, Schierholz S, Rumpel B, Helm PC, Bauer UMM, Niethard M, Prediger S, Götzky K, Jähne J. Surgery during pregnancy - results of a German questionnaire. Innov Surg Sci 2020; 5: 21-26.

Gall MD, Gall JP, Borg WR. Collecting Research Data with Questionnaires and Interviews. In: Educational research: An introduction, 7 edn. Boston: Allyn and Bacon, 2003; 221-252.

Gather C, Schürmann L, Trenkmann J. (Solo)-Selbstständigkeit als gleichstellungspolitische Herausforderung. In: Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Berlin, 2017.

Gehrmann R. Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert. Comparative Population Studies - Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 2011; 36: 33.

Geis-Thöne W (2023). Fast 300.000 Betreuungsplätze für unter Dreijährige fehlen. In: IW-Kurzbericht 74/2023. Institut der Deutschen Wirtschaft.

Geuenich K. Stress im Tierarztberuf als Gesundheitsrisiko. Deutsches Tierärzteblatt 2011: 4-9.

Gitter RJ, Meek JA, LaFayette B. Demand for and Supply of Veterinarians in the U.S. to 2032. American Veterinary Medical Association 2024. 1-26.

Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST). Branchen-Risikobeurteilung oJ: https://www.gstsvs.ch/de/berufsalltag/beruf-und-familie *nur für Mitglieder zugänglich. Letzter Zugriff: 01.10.2024.

GST. Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte. Branchen-Risikobeurteilung: Damit schwangere und stillende Frauen sicher arbeiten können. 2023: https://www.gstsvs.ch/de/news-archiv/news/branchen-risikobeurteilung-damit-schwangere-und-stillende-frauen-sicher-arbeiten-koennen. Letzter Zugriff: 19.09.2024.

Güder G, Boer J, Busch S, Gaede L, Graf T, Herberg U, Kretschmer A, Krüger M, Lerchenmüller C, Merbecks M, Nebe K, Neizel-Wittke M, Ochmann U, Rudolph TK, Sack S, Körber MI. Schwangerschaft und Mutterschutz in der Kardiologie und in der Kinder- und Jugendkardiologie. Die Kardiologie 2024; 18: 200-212.

Hachtmann R. Atomisierung, Entmündigung, Zwangsorganisation. Arbeitsrecht und Arbeitsverfassung im Dritten Reich. In: Weichenstellungen im Arbeits- und Sozialrecht der Bundesrepublik. Diktatorische Vergangenheit und demokratische Prägung. Justizministerium des Landes NRW, Düsseldorf, (2013); 64-94.

Häder M. Die Bedeutung des Methodenwissens für das Verständnis empirischer Daten. In: Empirische Sozialforschung. Eine Einführung, 4 edn. Wiesbaden: Springer VS, 2019; 5-18.

Hafen MJ, Reisbig AM, White MB, Rush BR. The first-year veterinary student and mental health: the role of common stressors. J Vet Med Educ 2008; 35: 102-109.

Helfferich C. Übungsteil I: Erwartungen an die Erzählperson und Erzählstrategien. In: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011a; 55-81.

Helfferich C. Interviewplanung und Intervieworganisation. In: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011b; 167-193.

Helfferich C. Leitfaden- und Experteninterviews. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2022; 875-892.

Hesse H. Wahrnehmung der Veterinärmedizin: Vorstellungen von Studienanfängern der Tiermedizin im Vergleich zur inneren Wahrnehmung von Berufsträgern. Diss. med. vet. 2013. Freie Universität Berlin.

Hiltensperger M. Schwanger - na und? Intensiv 2012; 20: 121-125.

Hirche Z, Niethard, M. Chirurgie juche´ – Kinderwunsch ade´? chirurgische praxis 2002; 89: 1-11.

Höltje M, Osthaus WA, Koppert W. Teilzeitmodelle in der Anästhesie - Beispiel einer Anästhesieabteilung eines deutschen Universitätsklinikums. Anästhesiologische Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie 2015; 50: 358-363.

Hool N, Schüpbach-Regula G, Thomann B. Studie zur Versorgungslage in der Schweizer Nutztiermedizin. SAT 2019; 161: 33-42.

Hube L, Kleineberg NN, Eisenberg HJ, Berlit P, Klein C. Arbeiten als schwangere Ärztin während der Coronapandemie – gegen ein generelles Beschäftigungsverbot. DGNeurologie 2022; 5: 261-264.

Hucklenbroich C (2023) Die große Personal-Lücke. Schlütersche Fachmedien GmbH, Hannover. Adresse: https://www.vetline.de/die-grosse-personal-luecke. Letzter Zugriff: 21.09.2024.

Irvine L, Vermilya JR. Gender Work in a Feminized Profession. Gender & Society 2010; 24: 56-82.

Janetz UP. Nachwuchssicherung im Job – Die schwangere Mitarbeiterin. In: Chefsache Arbeitsrecht I. Individual-Arbeitsrecht – leicht erklärt. Ed Janetz UP. Wiesbaden: Springer Gabler, 2019; 183-190.

Jensen KC, Schulte-Bahrenberg S, Blaschka C, Brandebusemeyer E, Ewert M, Menzel A, Munzel J, Steingräber L, Niggemann JR, Damhuis L, Bonin T, Remien D, Wunderlich C. Befragung angestellter Tierärztinnen in Deutschland - Teil 1: Arbeitsbedingungen. Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift 2022; 135: 1-15.

Jeyaretnam J, Jones H. Physical, chemical and biological hazards in veterinary practice. Aust Vet J 2000; 78: 751-758.

John B, Stutzer E. Erwerbsverhalten von Erziehungsurlauberinnen. Zeitschrift für Familienforschung 2002; 14: 1-20.

Kaartinen-Koutaniemi M, Lindblom-Ylänne S. Personal epistemology of psychology, theology and pharmacy students: a comparative study. Studies in Higher Education 2008; 33: 179-191.

Kanerva L, Toikkanen J, Jolanki R, Estlander T. Statistical data on occupational contact urticaria. Contact Dermatitis 1996; 35: 229-233.

Kersebohm JC, Doherr MG, Becher AM. Lange Arbeitszeiten, geringes Einkommen und Unzufriedenheit: Gegenüberstellung der Situation praktizierender Tiermediziner mit vergleichbaren Berufsgruppen der deutschen Bevölkerung. berl Münch Tierärztl Wochenschr 2017; 130: 1.

Kersebohm JC, Doherr MG, Becher AM (2018). Situation der praktizierenden Tiermediziner im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. LBH: 9. Leipziger Tierärztekongress – Tagungsband 1. Leipzig. 28-29.

Kersebohm JC. Praktiker im Wandel: Untersuchung der Arbeitsbedingungen und Zufriedenheiten praktizierender Tiermediziner in Deutschland (2016). Diss. med. vet. 2018. Freie Universität Berlin.

Kielhofner G, Borell N, Freidheim L, Goldstein K, Helfrich C, Jonsson H, Josephsson S, Mallinson T, Nygard L. Crafting Occupational Life. In: A Model of Human Occupation: Theory and Application. Ed Julet T. Baltimore/Philadelphia, USA: Pippincott Williams & Wilkins, 2002; 124-144.

Kleining G. Umriss zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 1982; 34: 224-253.

Kohlbacher F. The use of qualitative content analysis in case study research. Forum Qualitative Sozialforsschung 2006; 1-7.

Kordsmeyer AC, Harth V, Mache S. Unterstützungsmöglichkeiten für Schwangere am Arbeitsplatz. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2017; 68: 113-117.

Koslowski A, Blum S, Dobrotić I, Kaufman G, Moss P (2021) International Review of Leave Policies and Related Research 2021. Fakultät für Kultur- und Sozialwissenschaften, Hagen.

Kostelnik K. Der Mangel an tierärztlichem Nachwuchs in der Nutztiermedizin. Diss. med. vet. 2010. Freie Universität Berlin.

Kostelnik K, Lotz F, Sötje L, Heuwieser W. Feminisierung der Tiermedizin und der Nachwuchsmangel in der Nutztierpraxis. Tierärztliche Praxis Großtiere 2010; 38: 156-164.

Kozak A, Wendeler D, Schedlbauer G, Nienhaus A. Unfälle und Berufskrankheiten bei Beschäftigten in Tierarztpraxen. Deutsches Tierärzteblatt 2012: 1230-1236.

Krebs D, Menold N. Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022: 549-565.

Kuckartz U, Rädiker S. Daten vorbereiten, organisieren und explorieren. In: Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA, 2 edn. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2024; 1-24.

Lamnek S. Sozialforschung in Theorie und Praxis. Zum Verhältnis von qualitativer und quantitativer Forschung. In: Empirische Sozialforschung und gesellschaftliche Praxis. Bedingungen und Formen angewandter Forschung in den Sozialwissenschaften. Ed Clemens WS, J. Opladen: Leske + Budrich, 2000; 23-46.

Lippe-Heinrich A. Phasen der Entwicklung von Arbeit, Familie und Gesellschaft seit ca. 1865. In: Personalentwicklung in der digitalisierten Arbeitswelt. Konzepte, Instrumente und betriebliche Ansätze. Wiesbaden: Springer Gabler, 2019; 1-26.

Losansky V, Arnhold S, Aschenbach J, Göbel T, Fey K, Kleinsorgen C, Mülling C, Schaper E, Seeger J, Tipold A, Doherr M. Umfrage zur Relevanz der Fächer in der veterinärmedizinischen Lehre und zukünftigen Studienausrichtung bei Tierärztinnen sowie Studierenden in Deutschland.pdf>. Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift 2022; 135: 1-16.

Marshall MN. Sampling for qualitative research. Family Practice 1996; 13: 522-525.

Maurer BA. Frauen in der Tiermedizin. Berufsbiographische Untersuchungen anhand der Lebensläufe der ersten Tierärztinnen in Deutschland und qualitativer, berufsbiographisch orientierter Interviews mit Tierärztinnen der Approbationsjahrgänge 1950-1952 und 1958-1989. Diss. med. vet. 1997. Freie Universität Berlin.

Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge. Boehm AM, A.; Muhr, T., ed. Konstanz: UVK Univ.-Verl. Konstanz. 1994: 159-175.

Mayring P. Einführung in die qualitative Sozialforschung, 6 edn. Basel: Beltz, Weinheim, 2016; 1-170.

Mayring P. Qualitative Content Analysis: Demarcation, Varieties, Developments. Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research, 2019; 20: 1-3.

Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, 2 edn. Eds Mey G, Mruck K. Wiesbaden: Springer, 2020; 495-511.

Mayring P, Fenzl T. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022: 691-706.

McNamara C. General Guidelines for Conducting Research Interviews (oJ). Adresse: http://managementhelp.org/businessresearch/interviews.html. Letzter Zugriff: 05.08.2024.

Menkens H. Die Nachfrist des § 9 Abs. 1 MuSchG (Entwicklung und Bedeutung). Arbeit und Recht 1968; 16: 232-234.

Metavorhaben Innovative Frauen im Fokus. Leaky Pipeline nach Fächergruppe. Bielefeld: Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit e. V. 2022: https://www.innovative-frauen-im-fokus.de/infopool/daten-und-fakten/frauen-in-der-wissenschaft/leaky-pipeline-nach-faechergruppe/. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

Mey G, Mruck K. Qualitative Interviews. In: Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis: 2011: 257-288.

Morse J. The significance of saturation. Qualitative Health Research 1995; 5: 147-149.

Nathaus R. Faktensammlung zum Tierärztemangel. Reken: IDPM Reken 2024: https://tierarztmangel.de. Letzter Zugriff: 24.09.2024.

Naz N, Gulab F, Aslam N. Development of Qualitative Semi -Structured Interview Guide for Case Study Research. Competitive Social Sciences Research Journal (CSSRJ) 2022; 3: 42-52.

Nebe K. Beschäftigungsfördernder Mutterschutz – europäische Impulse für ein gleichstellungsgerechtes Mutterschutzgesetz. In: Freiheit - Gerechtigkeit - Sozial(es) Recht: 2015: 472-489.

Nebe K. Diskriminierungsfreier Mutterschutz: Mut und Erkenntnisforschung zur verantwortungsvollen Gestaltung. Inhalt: Prof. Dr. jur. Katja Nebe. Gestaltung: Hannelore Schlesinger. Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität. Adresse: https://www.aerztinnenbund.de/Diskriminierungsfreier_Mutterschutz_Mut.3708.0.2.html. Letzter Zugriff: 30.09.2024.

Nickau L, Teermann MA. Gefahren für die Gesundheit in der Tierarztpraxis. team.konkret 2019; 15: 17-21.

Nienhaus A, Skudlik C, Seidler A. Work-related accidents and occupational diseases in veterinarians and their staff. Int Arch Occup Environ Health 2005; 78: 230-238.

Noble C, O'Brien M, Coombes I, Shaw PN, Nissen L, Clavarino A. Becoming a pharmacist: Students' perceptions of their curricular experience and professional identity formation. Currents in Pharmacy Teaching and Learning 2014; 6: 327-339.

Ochmann U, Wicker S, Michels G. Pregnant employees in the healthcare system: Protection through vaccination against SARS-CoV-2 and wearing FFP2 masks. Med Klin Intensivmed Notfmed 2021; 116: 527-529.

Onwuegbuzie A, Leech N. Taking the „q" out of research: Teaching research methodology courses without the divide between quantitative and qualitative paradigms. Quality & Quantity 2005; 39: 267-296.

Paal P, Trimmel H. Vorwort zu „Evaluierung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes nach dem Mutterschutzgesetz". Anästhesie Nachrichten 2023; 5: 268-269.

Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods. Integrating Theory and Practice, 4 edn. London: SAGE Publications, 2015.

Perez-Escamilla R, Tomori C, Hernandez-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Begin F, Chapman DJ, Grummer-Strawn LM, McCoy D, Menon P, Ribeiro Neves PA, Piwoz E, Rollins N, Victora CG, Richter L, Lancet Breastfeeding Series G. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet 2023; 401: 472-485.

Petersen L-M. Kinder? Kann ich mir nicht leisten. 2024: https://www.vetline.de/kinder-kann-ich-mir-nicht-leisten. Letzter Zugriff: 30.09.2024.

Petrassi D. 'For me, the children come first': A discursive psychological analysis of how mothers construct fathers' roles in childrearing and childcare. Feminism & Psychology 2012; 22: 518-527.

PKV. Bundeszuschüsse zur GKV sind keine Lösung. Köln: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. 2024: https://www.pkv.de/positionen/bundeszuschuss/. Letzter Zugriff: 20.09.2024.

Porrit D (2013) Australian veterinary workforce review report. The Australian Veterinary Association.
Praz-Christinaz SM, D; C, B D. Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître: ce que doit savoir le médecin. Rev Med Suisse 2008; 4: 2166-71.
Pro Praxis e. V. Verein zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung von Freiberuflern im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. 2024: https://www.propraxis.de/pro-praxis/. Letzter Zugriff: 29.9.2024.
Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022: 123-142.
Pschorn G. Bericht zur Lage des tierärztlichen Berufsstandes des Präsidenten Prof. Dr. Günter Pschorn anlässlich der Hauptversammlung des 20. Deutschen Tierärztetages am 23. Juni 1995. Deutsches Tierärzteblatt 1995; 43: 687-691.
Puhahn-Schmeiser B, Hennel EK, Gross C, Raestrup H, Buhren A, Mangler M. Female physician and pregnancy- effect of the amended German maternity protection act on female doctors' careers. Innov Surg Sci 2023; 8: 23-28.
Ramsenthaler C. Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“. In: Der Patient am Lebensende: Eine Qualitative Inhaltsanalyse. Eds Schnell M, Schulz C, Kolbe H, Dunger C. Wiesbaden: Springer VS, 2013; 23-42.
Rassow P, Born KE (2003). Von der kaiserlichen Sozialbotschaft bis zu den Februarerlassen Wilhelms II. (1881-1890).
Reichertz J. Empirische Sozialforschung und soziologische Theorie. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022: 69-86.
Reyer J. Entstehung, Entwicklung und Aufgaben der Krippen im 19. Jahrhundert in Deutschland. Zeitschrift für Pädagogik 1982; 28: 21.
Röbken H, Weztel K. Grundlagen empirischer Sozialforschung. In: Qualitative und quantitative Forschungsmethoden, 2 edn. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg - Center für lebenslanges Lernen C3L, 2016. 9-18.
Saldaña J. An Introduction to Codes and Coding. In: The Coding Manual for Qualitative Researchers, 2 edn. London: SAGE Publications, 2015; 1-40.
Sandelowski M. Sample size in qualitative research. Research in Nursing & Health 1995; 18: 179-183.
Saraswati JMR, Milbourn BT, Buchanan AJ. Re-imagining occupational wellbeing: Development of an evidence-based framework. Aust Occup Ther J 2019; 66: 164-173.
Scheftel JM, Elchos BL, Rubin CS, Decker JA. Review of hazards to female reproductive health in veterinary practice. Journal of the American Veterinary Medical Association 2017; 250: 862-72.
Schmalz G. Gesetzlicher Mutterschutz gestern und heute. In: Gewerkschaftliche Monatshefte. Zeitschrift für soziale Theorie und Praxis. Köln: Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), 1950; 282-284.
Schmauder S, Kampf D, Hegewald J, Catrein B, Nienhaus A, Seidler A. Pregnant Physicians in Surgical Specialties - Implementation of the Maternity Protection Act Among Female Physicians in Saxony. Gesundheitswesen 2021; 83: 998-1005.
Schmidbauer J. Elternschaft und tierärztliche Karriere: zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Köln: vetproduction GmbH, 2020.
Schreier M. Qualitative Forschungsmethoden. In: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Eds Hussy W, Schreier M, Echterhoff G. Berlin/ Heidelberg: Springer, 2013; 189-220.
Schreier M. Fallauswahl. In: Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren. Wiesbaden: Springer, 2020; 19-40.
Schunter N, Glaesmer H, Lucht L, Bahramsoltani M. Depression, suicidal ideation and suicide risk in German veterinary medical students compared to the German general population. PLoS One 2022; 17: e0270912.
Schwerdtfeger KA, Bahramsoltani M, Spangenberg L, Hallensleben N, Glaesmer H. Depression, suicidal ideation and suicide risk in German veterinarians compared with the general German population. Vet Rec 2020; 186: e2.

Seidler A, Schmeißer G, Selbig M, Drews A, Hammer I, Liebe S, Nowak M, Riedel-Heller S, Weiss M, Catrein B, Groneberg DA, Nienhaus A. Einsatz von Schwangeren im OP. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2017; 68: 27-29.

Sfard A, Prusak A. Telling identities: in search of an analytic tool for investigating learning as a culturally shaped activity. Educational Research 2005; 34: 14-22.

Silver JK, Fleming TK, Ellinas EH, Silver EM, Verduzco-Gutierrez M, Bryan KM, Flores LE, Sarno DL. Individual, organizational, and policy strategies to enhance the retention and a sense of belonging for health care professionals in rehabilitation medicine. PM R 2024; 16: 772-778.

Singer K, Fleischer N. Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2024. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2024; 1-29

Skora T, Rüger H, Stawarz N. Commuting and the Motherhood Wage Gap: Evidence from Germany. Sustainability 2020; 12

Slater MRS, M. . Women in veterinary medicine. Journal of the American Veterinary Medical Association 2000; 217: 1-2.

Stark KDC, Sifford R, van Andel M. Who wants to be a chief veterinary officer (CVO)?-Thoughts on promoting leadership diversity in the public veterinary sector. Front Vet Sci 2022; 9: 937718.

Statista. Durchschnittliches Alter der Mütter und Väter bei der Geburt eines Kindes in Deutschland von 1991 bis 2023. Hamburg: Statista GmbH 2024a: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1180171/umfrage/durchschnittliches-alter-der-muetter-und-vaeter-bei-der-geburt-in-deutschland/. Letzter Zugriff: 30.09.2024.

Statista. Frauenanteil an allen Gründerpersonen in Deutschland von 2004 bis 2023. Hamburg: Statista GmbH 2024b: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/197114/umfrage/anteil-der-gruenderinnen-an-allen-gruenderpersonen/. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024a) Mehr als ein Drittel der Studienanfängerinnen und -anfänger im MINT-Bereich sind Frauen. In: Pressemitteilung Nr. N003 vom 17. Januar 2024.

Statistisches Bundesamt. Konjunkturindikatoren: Erwerbstätige im Inland nach Wirtschaftssektoren. 2024b; Letzter Zugriff: 07. Juni 2024: https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Konjunkturindikatoren/Lange-Reihen/Arbeitsmarkt/lrerw13a.html. Letzter Zugriff: 09.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024c). Personen in Elternzeit. 2024: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/elternzeit.html. Letzter Zugriff: 18.09.2024.

Stein P. Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: 2022; 143-162.

Strothmann-Lüerssen A. Von Romantik keine Spur. Unterschiede im Berufsweg von Tierärztinnen und Tierärzten. Deutsches Tierärzteblatt 1995; 43: 506-508.

Stuckey H. Three types of interviews: Qualitative research methods in social health. Journal of Social Health and Diabetes 2013; 01: 56-59.

Tomlin JL, Brodbelt DC, May SA. Veterinary students' understanding of a career in practice. Vet Rec 2010; 166: 781-786.

Tomlinson M, Jackson D. Professional identity formation in contemporary higher education students. Studies in Higher Education 2019; 46: 885-900.

Usko K. Die nutztierärztliche Versorgung von Rindern und Schweinen in Bayern. Diss. med. vet. 2023. Tierärtzliche Fakultät der LMU München.

von Miquel M. Der gezähmte Kapitalismus. Diktatorische Vergangenheit und demokratische Prägung des westdeutschen Sozialmodells. In: Weichenstellungen im Arbeits- und Sozialrecht der Bundesrepublik. Diktatorische Vergangenheit und demokratische Prägung. Düsseldorf: Justizministerium des Landes NRW, 2013; 64-94.

Wanger S. Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit und Arbeitsvolumen von Frauen und Männern – Entwicklungen seit der Covid-19 Pandemie. In: IAB-Forschungsbericht. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit, 2023; 1-64.

Wayne AS, Mueller MK, Rosenbaum M. Perceptions of Maternal Discrimination and Pregnancy/Postpartum Experiences Among Veterinary Mothers. Front Vet Sci 2020; 7: 91.

WDR. Stichtag 7. Juli 1878: Erste Mutterschutzbestimmungen erlassen. Köln: Westdeutscher Rundfunk Köln 2023; 07.07.2023: https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag7646.html. Letzter Zugriff: 22.09.2024.

Weis-Müller BT, Mohr R, Seeberg L, Huber R. Schwanger in der Gefäßchirurgie. Gefässchirurgie 2016; 21: 105-110.

Zmarzlik J. Vom Mutterschutz zum Mutterschaftsurlaub. Arbeit und Recht 1979; 27: 171-176.

9. Anhang

A) Datenschutz- und Einverständniserklärung

Sehr geehrte ...,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Forschungsprojekt „Beschäftigungsverbot für schwangere und stillende Tierärztinnen: Umsetzung und mögliche Folgen bei angestellten und selbständigen Tierärztinnen in Deutschland“. Im Folgenden möchten wir:

- über das Forschungsprojekt und die Verarbeitung personenbezogener Daten im Forschungsprojekt informieren,
- Sie über Ihre Rechte aufklären
- und Sie schließlich um Ihre Einwilligung bitten.

Bitte lesen Sie sich alles in Ruhe durch. Bei Rückfragen oder Verständnisschwierigkeiten können Sie sich gerne an uns wenden. Bitte wenden Sie sich dazu an die in der Informationsschrift angegebene primäre Kontaktperson.

Wenn Sie an unserem Forschungsvorhaben teilnehmen möchten, füllen Sie bitte die Einverständniserklärung am Ende dieses Dokuments aus.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Gabriela Knubben-Schweizer

1. Allgemeine Information

Als Teil der Forschungsprojektes zum Thema „Beschäftigungsverbot für schwangere und stillende Tierärztinnen in Deutschland“ an der Klinik für Wiederkäuer mit Ambulanz und Bestandsbetreuung der Ludwig-Maximilians-Universität (PAAL u. TRIMMEL) München in

Zusammenarbeit mit dem Institut für Soziologie der LMU München führt die Doktorandin Lisa Ulmer-Stein qualitative Interviews durch. Diese werden mit Personen aus den folgenden Zielgruppen durchgeführt:

- Tierärztliche Praxis, angestellt
- Tierärztliche Praxis, selbstständig
- Tiermedizinische Industrie
- Tierärztliches Amt
- Tiermedizinische Wissenschaft / Forschung

Die Teilnahme ist freiwillig und unvergütet. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, das Interview abzubrechen, Fragen nicht zu beantworten oder Ihr Einverständnis zurückzuziehen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Bei Nachfragen oder dem Widerruf Ihrer Einwilligung wenden Sie sich bitte an die Interviewer*innen. Weiterführende Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten als Studienteilnehmende finden Sie nachfolgend.

Die Studie wird am Lehrstuhl für Innere Medizin und Chirurgie der Klinik für Wiederkäuer mit Ambulanz und Bestandsbetreuung der LMU München unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Gabriela Knubben-Schweizer durchgeführt. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Herrn PD Dr. habil. Yves Jeanrenaud vom Institut für Soziologie der LMU München.

Mit Hilfe von qualitativen Interviews soll vor allem etwas über die Umsetzung durch die Arbeitgeber und die Folgen für die Tierärztinnen erfahren. Bei einem qualitativen Interview wird mit offenen Fragen und offenen Antworten gearbeitet. Es handelt sich also um ein persönliches Gespräch zwischen zwei Personen, das ca. 45 Minuten in Anspruch nimmt. Hierbei geht es u.a. um die Folgen für die Karriere der Tierärztinnen und auch emotionale Aspekte wie z.B. der Wunsch nach alternativer Beschäftigung (in der Tiermedizin oder anderweitig). Auch von selbstständigen Tierärztinnen möchten wir gerne wissen, welche Auswirkungen das Nichtvorhandensein eines solchen Beschäftigungsverbotes und z.B. die fehlende finanzielle Kompensation für einen Arbeitsausfall für ihre Karriere und ihr Familienleben bedeutet haben.

Das Interview dauert ca. 45 Minuten, wird aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht. Sämtliche Daten werden dabei vertraulich behandelt und pseudonymisiert gespeichert. Alle Daten werden sicher verwahrt und datenschutzrechtlichen sowie forschungsethischen Grundsätzen entsprechend verarbeitet (siehe im Folgenden). Personenbezogene Kontaktdaten werden getrennt von den Gesprächsdaten aufbewahrt und für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten und die Audioaufnahmen der Interviews gelöscht. Außerdem wird sichergestellt,

dass die Transkripte keinen Rückschluss auf identifizierbare Personen zulassen. Die somit vollständig anonymisierten und verschriftlichten Interviews werden nur im Rahmen der o. g. Forschung und zu thematisch verwandten Lehr- und Forschungszwecken (z.B. im Rahmen von Qualifikationsarbeiten) und wissenschaftliche Veröffentlichungen genutzt.

2. Einzelheiten zur Datenverarbeitung im Forschungsprojekt

Mit Hilfe von qualitativen Interviews soll vor allem etwas über die Umsetzung durch die Arbeitgeber und die Folgen für die Tierärztinnen erfahren. Bei einem qualitativen Interview wird mit offenen Fragen und offenen Antworten gearbeitet. Es handelt sich also um ein persönliches Gespräch zwischen zwei Personen, dessen Inhalt nicht vorhersehbar ist. Die personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO (etwa Angaben zur ethnischen Herkunft, politischen Meinung, Gesundheit) werden von den Interviewten freiwillig und selbstständig gemacht und sind für das Forschungsvorhaben dann entsprechend relevant. Die gezielte Abfrage besonderer personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO ist nicht vorgesehen. Die Interviewten können jederzeit die Antwort auf Fragen ohne Nachteile verweigern oder die Streichung von Aussagen verlangen.

Der Inhalt der Interviews, die Kontaktdaten und Informationen hieraus werden streng vertraulich behandelt und mit der Verschriftlichung vollständig pseudonymisiert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts (voraussichtlich 2026) werden die Kontaktdaten und die Audioaufnahmen der Interviews gelöscht sowie sichergestellt, dass die verbleibenden Transkripte keinen Rückschluss auf identifizierbare Personen zulassen. Die Löschung wird dokumentiert. Somit verbleiben nach Abschluss des Forschungsprojekts nur anonymisierte Forschungsdaten sowie die Einverständniserklärungen. Die Einverständniserklärungen werden nach Abschluss des Forschungsprojekts für 10 Jahre (getrennt von den Daten) am Institut für Soziologie aufbewahrt und dann vernichtet.

Zweck der Datenverarbeitung ist die Durchführung eines Forschungsvorhabens und daran anschließender Forschung und Publikation.

Der Zugriff auf nicht-pseudonymisierte Audioaufnahmen der Interviews ist beschränkt auf die Doktorandin Lisa Ulmer-Stein (siehe 4.) und auf Prof. Dr. Gabriela Knubben-Schweizer (siehe 4.). Zudem werden die nicht-pseudonymisierten Audioaufnahmen ausschließlich zum Zweck und während der Dauer der Verschriftlichung an Studierende der LMU München in Rahmen einer Werks- oder Hilfsvertragstätigkeit vor Ort und unter Anleitung und Supervision der Vorhabensbeteiligten (siehe 4.) am Institut für Soziologie oder der Klinik für Wiederkäuer mit Ambulanz und Bestandsbetreuung der LMU München bereitgestellt.

Zugriff auf die Kontaktdaten ist nur für Frau Prof. Gabriela Knubben-Schweizer und die Doktorandin Lisa Ulmer-Stein (siehe 4.) möglich.

Der Zugriff auf vollständige pseudonymisierte verschriftlichte Interviews ist beschränkt auf die am Forschungsvorhaben beteiligten Personen (siehe 4.). Die personenbezogenen Daten werden nicht für eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Absätze 1 und 4 DSGVO verwendet.

3. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO).

Die Teilnahme an dem Forschungsprojekt ist freiwillig. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich. Lehnen Sie die Teilnahme ab oder widerrufen Sie Ihre Einwilligung, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile. Ein Widerruf der Einwilligung hat nur Wirkung für die Zukunft, d.h. die Rechtmäßigkeit der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt unberührt.

Bitte beachten Sie, dass auch bei einem Widerruf Ihrer Einwilligung die weitere Datenverarbeitung aufgrund einer anderweitigen Rechtsgrundlage möglich bleiben kann (vgl. Art. 17 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 lit. d DSGVO), etwa wenn die zeitlich beschränkte Aufbewahrung von Rohdaten erforderlich ist, um die Überprüfbarkeit veröffentlichter Forschungsergebnisse zu ermöglichen und die Gute Wissenschaftliche Praxis sicherzustellen.

Für die Teilnehmer/innen dieser Studie wurde keine Versicherung (z.B. Wegeversicherung) abgeschlossen. Dies erfolgte aufgrund der Einschätzung, dass die Teilnahme mit sehr geringen Risiken verbunden ist.

4. Verantwortliche und Kontaktdaten

Das Forschungsprojekt wird durchgeführt von:

- **Prof. Dr. Gabriela Knubben-Schweizer**, Klinik für Wiederkäuer mit Ambulanz und Bestandsbetreuung der LMU München, Sonnenstraße 16, 85764 Oberschleißheim; g.knubben@lmu.de

In Kooperation mit:

- **PD Dr. habil. Yves Jeanrenaud**, Institut für Soziologie der LMU München, Konradstraße 6, 80801 München; yves.jeanrenaud@soziologie.uni-muenchen.de

Wenn Sie Fragen zum Projekt oder zur Datenverarbeitung haben, wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen möchten oder wenn Sie andere Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wahrnehmen möchten, wenden Sie sich bitte in erster Linie an folgende ***primäre Kontaktperson***:

Prof. Dr. Gabriela Knubben-Schweizer

g.knubben@lmu.de

Datenschutzrechtlich Verantwortlicher im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO:

Ludwig-Maximilians-Universität München (PAAL u. TRIMMEL)
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München
Tel.: +49 89 2180-0
E-Mail: poststelle@verwaltung.uni-muenchen.de

Kontaktdaten des ***behördlichen Datenschutzbeauftragten der LMU:***

Ludwig-Maximilians-Universität München
- Behördlicher Datenschutzbeauftragter -
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München
Tel.: +49 89 2180 - 2414
www.lmu.de/datenschutz

Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Bayerischer Landesbeauftragter für Datenschutz

Prof. Dr. Thomas Petri

Wagmüllerstr.1, 80538 München

Tel.: (089) 212672-0

5. Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Auskunft: Sie können Auskunft verlangen, ob und ggf. welche personenbezogenen Daten wir von Ihnen verarbeiten und erhalten weitere mit der Verarbeitung zusammenhängende Informationen (Art. 15 DSGVO). Bitte beachten Sie, dass dieses Auskunftsrecht in bestimmten Fällen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein kann (vgl. insbesondere Art. 10 BayDSG).

Berichtigung: Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Löschung / Einschränkung der Verarbeitung: Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung ihrer Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO). Das Recht auf Löschung nach Art. 17 Abs. 1 und 2 DSGVO besteht jedoch unter anderem dann nicht, wenn die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich ist zur Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt (Art. 17 Abs. 3 lit. b DSGVO) oder gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.

Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, von Ihnen bereitgestellte Daten in einem standardisierten elektronischen Format zu erhalten oder an eine von Ihnen genannte Stelle übermittelt zu bekommen, wenn die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt (Art. 20 DSGVO).

Recht auf Widerruf der Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO): Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Bitte beachten Sie, dass auch bei einem Widerruf Ihrer Einwilligung die weitere Datenverarbeitung aufgrund einer anderweitigen Rechtsgrundlage möglich bleiben kann (vgl. Art. 17 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 lit. d DSGVO).

Beschwerde: Sie haben das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde im Sinn des Art. 51 DSGVO über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu beschweren. Zuständige Aufsichtsbehörde für die LMU ist der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, erreichbar unter Postfach 22 12 19, 80502 München oder https://www.datenschutz-bayern.de/service/complaint.html. Vor einer Beschwerde sollte in jedem Fall die verantwortliche Organisationseinheit (Ziffer 4) kontaktiert werden, da nur dies eine schnellstmögliche Bearbeitung Ihres Anliegens sicherstellt.

Möchten Sie eines dieser Rechte geltend machen oder haben Fragen, können Sie sich jederzeit gerne an die das Forschungsprojekt durchführende Dienststelle wie

angegeben wenden. Wir prüfen dann umgehend, ob die rechtlichen Voraussetzungen vorliegen und treffen die erforderlichen Maßnahmen. Weitere Einschränkungen, Modifikationen und gegebenenfalls Ausschlüsse der vorgenannten Rechte können sich aus der DSGVO oder nationalen Rechtsvorschriften ergeben, z.B. soweit die Inanspruchnahme dieser Rechte voraussichtlich die Verwirklichung der Forschungszwecke unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und die Beschränkung dieser Rechte für die Erfüllung der Forschungszwecke notwendig ist (vgl. Art. 25 Abs. 4 BayDSG).

Einwilligungserklärung

……

Name und Vorname der teilnehmenden Person

□ Ich habe die Informationsschrift mit Stand vom 12.03.2023 zum Forschungsprojekt „Beschäftigungsverbot für schwangere und stillende Tierärztinnen: Umsetzung und mögliche Folgen bei angestellten und selbständigen Tierärztinnen in Deutschland“ erhalten und gelesen und willige in die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt und in die damit verbundene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Mir ist bewusst, dass auch besonders schutzwürdige Daten (sog. besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO, etwa Angaben zur ethnischen Herkunft, politischen Meinung, Gesundheit) verarbeitet werden; meine Einwilligung erstreckt sich ausdrücklich auch auf die Verarbeitung dieser Daten. Mir ist bekannt, dass ich die Teilnahme ablehnen kann und durch die Nichtteilnahme an dem Forschungsprojekt mir keine Nachteile entstehen. Auf die Möglichkeit des Widerrufs meiner Einwilligung wurde ich ausdrücklich hingewiesen.

……

Ort Datum

……

Unterschrift

B) Interviewleitfaden

I. Einführung

1.1. Datenschutz- und Einverständniserklärung abfragen:

a. **„Ich würde jetzt die Aufzeichnung starten, wenn Sie einverstanden sind.“**
b. **„Sie haben von mir die Datenschutz- und Einverständniserklärung per [E-Mail] erhalten. Sind Sie mit allen genannten Punkten, vor allem der Aufzeichnung und Verschriftlichung des Interviews einverstanden oder gibt es dazu noch Fragen?“**
c. **„Haben Sie außerdem noch (Anmerkungen oder) Fragen, zum Interview, zur Dissertation oder allgemein?“**

1.2. Bedanken für die Teilnahme und nochmal grob auf die wichtigsten Punkte hinweisen

„Nochmals vielen Dank, dass Sie sich Zeit für mich genommen haben. Wie Sie ja schon in der Beschreibung gelesen haben, möchte ich mehr über die Umstände des Beschäftigungsverbotes in der Tiermedizin erfahren.

Kurz zu meiner Person, damit Sie wissen, mit wem Sie es hier zu tun haben. Ich bin selbst approbierte Tierärztin. Aufgewachsen bin ich [redacted] und dann für das Studium nach [redacted] verzogen. Dort habe ich in [redacted] und [redacted] studiert.

Während meines Studiums habe ich die Liebe zur Rinderpraxis entdeckt und bin [redacted], nach Abschluss meines Studiums, wieder zurück nach [redacted] gekommen. Dort habe ich [redacted] Jahre in einer [redacted] gearbeitet, bevor ich schwanger wurde. Ich bekam ein 100%tiges Beschäftigungsverbot von Seiten des Arbeitgebers und beschloss in dieser Zeit mit einer Dissertation zu beginnen.

Inzwischen ist [redacted] geboren und befinde ich mich, da ich stille, wieder in einem Beschäftigungsverbot. Die Zeit, die ich nicht mit meiner Familie verbringe, möchte ich gerne auch nutzen, um die Geschichten und Erfahrungen anderer Tierärztinnen zu hören, die auch schon einmal im Beschäftigungsverbot waren.

Der Wortlaut Interview ist vielleicht manchmal etwas irritierend. Es handelt sich hier nicht um ein Interview, wie es z. B. aus dem Fernsehen bekannt ist. Vielmehr handelt es sich um ein Gespräch zwischen zwei Personen, bei dem Sie erzählen und ich vor allem zuhöre. Die Fragen in diesem Gespräch sind bewusst offengehalten.

Es geht nicht um präzises Antworten. Es gibt keine richtige oder falsche Antwort. Sie erzählen einfach, was und wieviel Sie möchten. Sie nehmen sich so viel Zeit, wie Sie möchten. Und ganz wichtig: dieses Gespräch wird aufgezeichnet und verschriftlicht, was aber vollkommen anonym passiert. Es wird nicht möglich sein, von Ihren Aussagen auf Ihre Person zu schließen. Sie können mir dennoch jederzeit Bescheid geben, falls Sie eine Frage lieber nicht beantworten wollen oder eine Unterbrechung wünschen.“

II. Personenbezogene Fragen & Berufswahl

„Zunächst einmal ganz allgemein. Stellen Sie sich doch bitte einmal kurz vor.“

- *Wo sind sie aufgewachsen?*
  - *Hat dieser Ort zu Ihrer Berufswahl beigetragen (z.B. auf dem Bauernhof aufgewachsen -> Rindertierärztin)*
  - *Hat die Art und Weise, wie Sie aufgewachsen sind, zu Ihrer Berufswahl beigetragen?*
- *Was machen/machten Ihre Familie beruflich?*
  - *Eltern*
  - *Geschwister*
  - *Großeltern*
- *Gibt es in Ihrem Umfeld Personen, die ebenfalls Ihren oder einen ähnlichen Beruf ausüben oder ausübten?*
- *Was für eine Schule haben Sie besucht?*
  - *Lieblingsfächer?*
  - *Schwerpunkt/Leistungsfächer?*
- *Was wollten Sie als Kind einmal werden?*
  - *Wie kam es dazu?*

- **Wie kam es dann dazu, dass ihr Berufswunsch „Tierärztin“ wurde?**
  - Wie haben Sie sich für das Studium entschieden?
  - Wie kam es zur Studienplatzwahl?
  - Welche Inhalte haben Sie besonders interessiert?
  - Wie erging es Ihnen im Studium?
    - Würden Sie den Studiengang heute wieder wählen?
    - Wie hat ihr Umfeld auf Ihre Entscheidung reagiert?
    - Hatte ihr Studium einen Einfluss auf ihre Beziehungen?
    - Was war für Sie während des Studiums besonders wichtig?
    - Auf welche Teile des Berufes haben Sie sich während des Studiums besonders gerne vorbereitet?

III. Beruf

3.1. „Wie ging es nach dem Studium weiter für Sie?“

- Wie kamen Sie zu dem Job, den Sie vor/während der Schwangerschaft ausübten?
- Was war die Resonanz zu diesem Job aus Ihrem Umfeld?
  - Haben sich Ihre Beziehungen aufgrund des Berufes verändert?
  - Hatte die Ortswahl einen Einfluss auf Ihr Privatleben?
  - Hat Sie diese Resonanz in Ihrem weiteren Vorgehen beeinflusst?
- Mit welchen Herausforderungen wurden Sie im Laufe Ihrer Karriere konfrontiert?
  - Wie sind Sie damit umgegangen?
  - Welche Erfahrungen haben Sie daraus gesammelt?
  - Wie haben diese Herausforderungen Ihren weiteren Weg beeinflusst?
- Musste Sie weitere Ausbildungen absolvieren, um Ihren Beruf ausüben zu können?

3.2. Arbeit vor dem Beschäftigungsverbot:

„Erzählen Sie mit bitte von Ihrer Arbeit, was haben Sie gemacht, wie war das vor den BV?“

- Wie sah ihr Team/berufliches Umfeld aus? Mit wem arbeiteten Sie?
- Wie war das Verhältnis zu ihrem Arbeitgeber // zu ihrer(/n) Arbeitnehmer*in(nen)?
- Wie sah Arbeitsalltag aus?
  - Welche Tätigkeiten führen Sie hauptsächlich aus?
  - Wie viele Stunden arbeiten Sie im Durchschnitt am Tag? Pro Woche? Pro Monat?
- Wie war die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf?
  - Waren Sie zufrieden mit den Regelungen in Ihrem Beruf?
  - Wie war die Überstundenregelung?
  - Wie oft hatten Sie Sonderdienste (Nacht/WE/Feiertag)?
  - Gab es eine für Sie zufriedenstellende Work-Life-Balance?

IV. Beschäftigungsverhältnis

ANGESTELLT: Situation während des BVs: Wie kam es zum BV?

Erzählen Sie mit bitte nun vom BV. Wie kam es dazu?

- Wann wurde das BV ausgesprochen/ab wann galt es?
- Hat der Arbeitgeber (die Arbeitgeberin) sofort ein BV veranlasst?
  - Kennen Sie die Argumente des Arbeitgebers hierfür?
  - Waren Sie damit einverstanden?
  - Wurden mit Ihnen die Möglichkeit eines alternativen Arbeitsplatzes besprochen?
  - Wurde sich von Seiten des Arbeitgebers um eine alternative Beschäftigung bemüht?
  - Wie wurde das BV umgesetzt?
    - Wurde das zukünftige Vorgehen nach dem BV und der Schwangerschaft besprochen?
    - Wurde Ihnen Hilfe für die Zukunft angeboten?

- **Welche Auswirkungen hatte das BV auf Sie?**
  - Wie haben Sie das BV empfunden?
  - Was für Folgen hatte das BV für Sie?
    - Privat?
      - Im Bezug auf die Familie?
      - Im Bezug auf Sie selbst? Mental? Finanziell?
    - Beruflich?
      - Veränderung der Karriere?
      - Stoppen der Karriere?

- Karriere unbeirrt fortgesetzt?
- Bereitschaft zur Selbstständigkeit?

- Wie haben **Kollegen** und **Kolleginnen** auf das BV reagiert?
  - Haben Sie Unterstützung erfahren?
  - Wie haben speziell männliche Kollegen reagiert?
- Wie hat ihr weiteres Umfeld auf das BV reagiert?
- Würden Sie etwas an dieser Situation verändern?
  - Wenn ja, was genau?
  - Warum?
  - Wie würden Sie es umsetzen?
- Wie würde der ideale Arbeitsplatz während der Schwangerschaft/Stillzeit aussehen?

SELBSTSTÄNDIG: Situation während der Schwangerschaft / Stillzeit

„Wie haben Sie die Schwangerschaft als Selbstständige zunächst einmal in ihrer Arbeitswelt erlebt?“

- Welche Herausforderungen hat dies mit sich gebracht?
- Haben Sie gewisse Tätigkeiten nicht mehr oder weniger ausgeführt?
- Hat sich etwas an Ihrem Arbeitsalltag geändert?
- Hat sich die Einstellung zu Ihrer Arbeit verändert?
  - Wenn ja, inwiefern?
  - Wenn ja, wodurch genau?
- Hatten Sie Unterstützung von/in Ihrem Team?
- Hat sich etwas an der Teamstruktur geändert?
- Wie haben männliche Kollegen auf die Situation reagiert? Und Kolleginnen?
- Wie erging es Ihnen mit dieser Situation?
  - Mental?
    - Hätten Sie sich mehr Unterstützung von Seiten der Politik gewünscht?
  - Finanziell?
    - Hätten Sie sich mehr Unterstützung von Seiten der Politik gewünscht?
  - Privat?
    - Wie ist Ihr Partner mit dieser Situation umgegangen?
    - Wie würden Sie die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf bewerten?
- Würden Sie etwas an dieser Situation verändern?
  - Wenn ja, was genau?
  - Warum?
  - Wie würden Sie es umsetzen?
- Wie würde der ideale Arbeitsplatz während der Schwangerschaft/Stillzeit aussehen?

Zeit nach dem Beschäftigungsverbot

„Was hat sich bei Ihnen sowohl privat als auch beruflich seit dem BV verändert?“

- Sind Sie (wieder) berufstätig?
  - Haben Sie beruflich dort angesetzt, wo Sie aufgehört haben?
  - Hatte das Beschäftigungsverbot einen Einfluss auf Ihre Karriere?
    - Wenn ja, inwiefern?
  - Sehen Sie sich auch in der näheren Zukunft in diesem Berufsfeld weiterarbeiten?
- Wie gestaltet sich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aktuell?
- Hat sich die Einstellung zu Ihrem Beruf verändert?
  - Wodurch?
  - Warum?
  - Inwiefern?
- Was würden Sie jüngeren Kollegen im Bezug auf die Familiengründung in der Tiermedizin empfehlen?
- Was wünschen Sie sich für die Zukunft bezüglich unseres Berufsfeldes?

Abschluss

- Wo sehen Sie sich in 5 Jahren?
- Würden Sie rückblickend etwas anders machen?
- Gespräch abrunden:

„Von meiner Seite sind nun alle Fragen beantwortet. Haben Sie noch Fragen oder fallen Ihnen noch Sachen ein, die Sie mir gerne mitteilen würden? Haben Sie sonst noch Anmerkungen?

Gerne können Sie mir auch nochmals eine E-Mail schreiben oder anrufen, falls Ihnen noch etwas einfällt.

Dann danke ich Ihnen für Ihr Mitwirken und das interessante Gespräch und wünsche Ihnen alles Gute.“

C) Kategoriensysteme erstellt mit MAXQDA

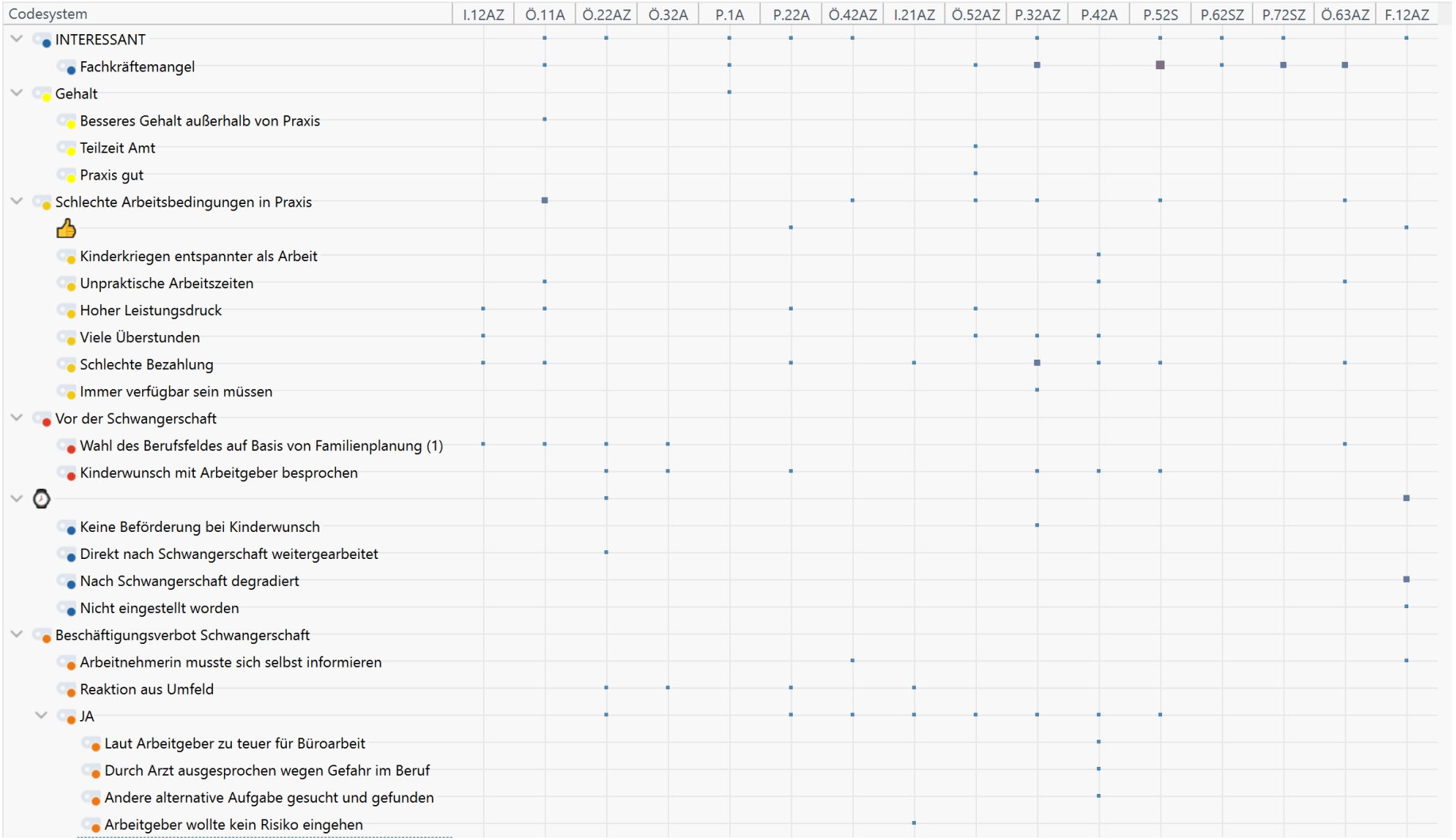

Abbildung 8: Kategoriensystem Teil 1. Erstellt mit MAXQDA.

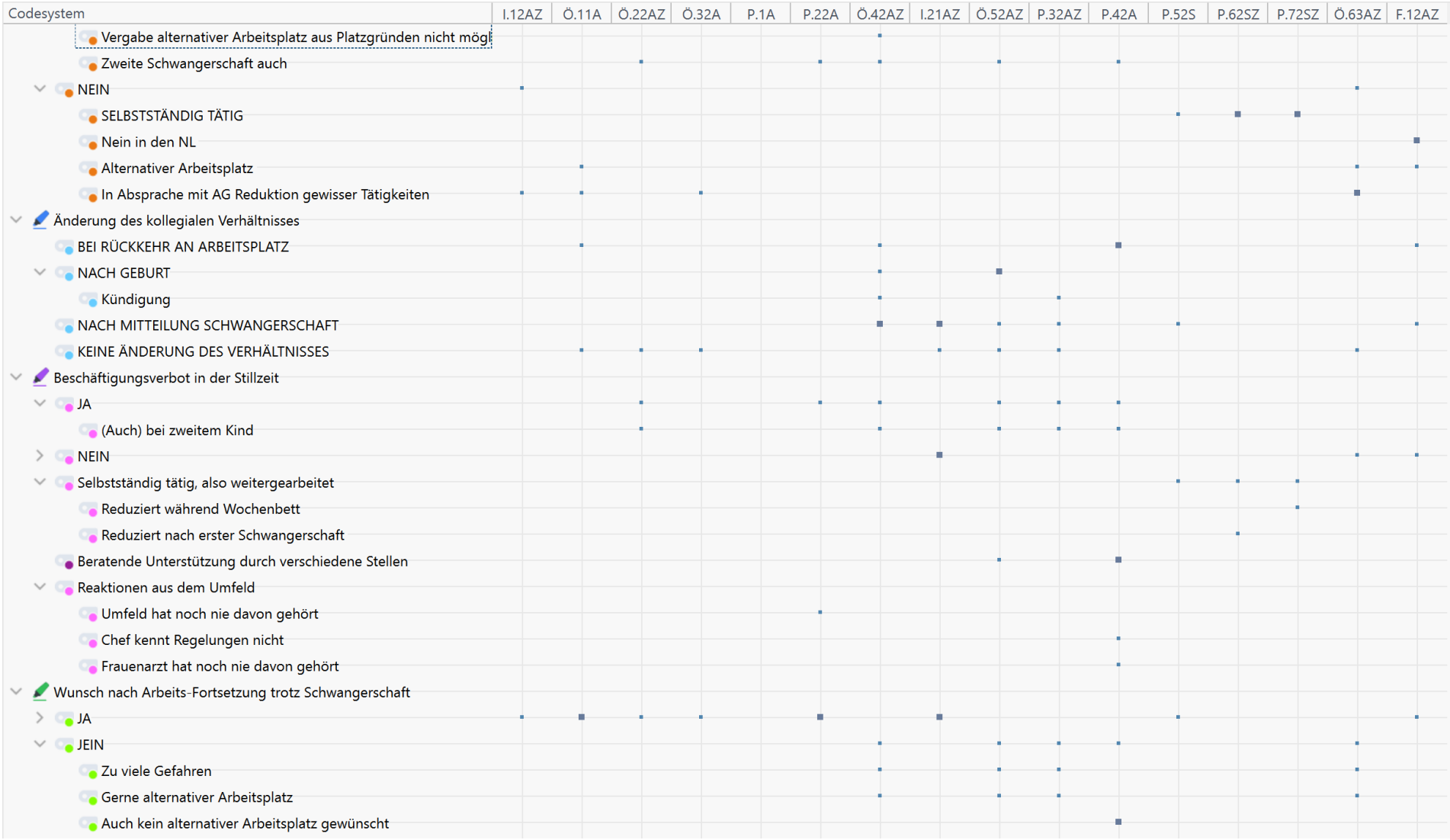

Abbildung 9: Kategoriensystem Teil 2. Erstellt mit MAXQDA.

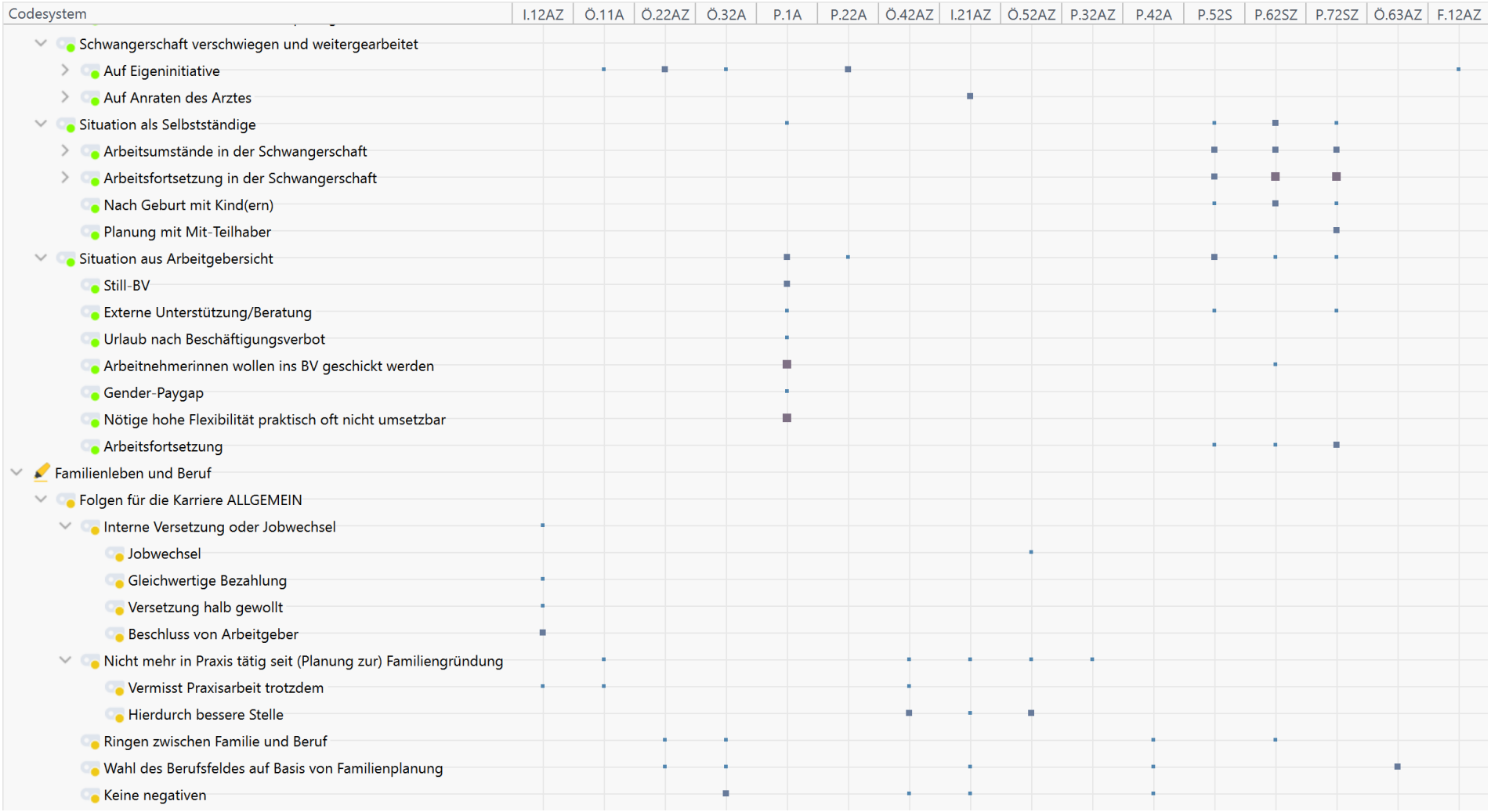

Abbildung 10: Kategoriensystem Teil 3. Erstellt mit MAXQDA.

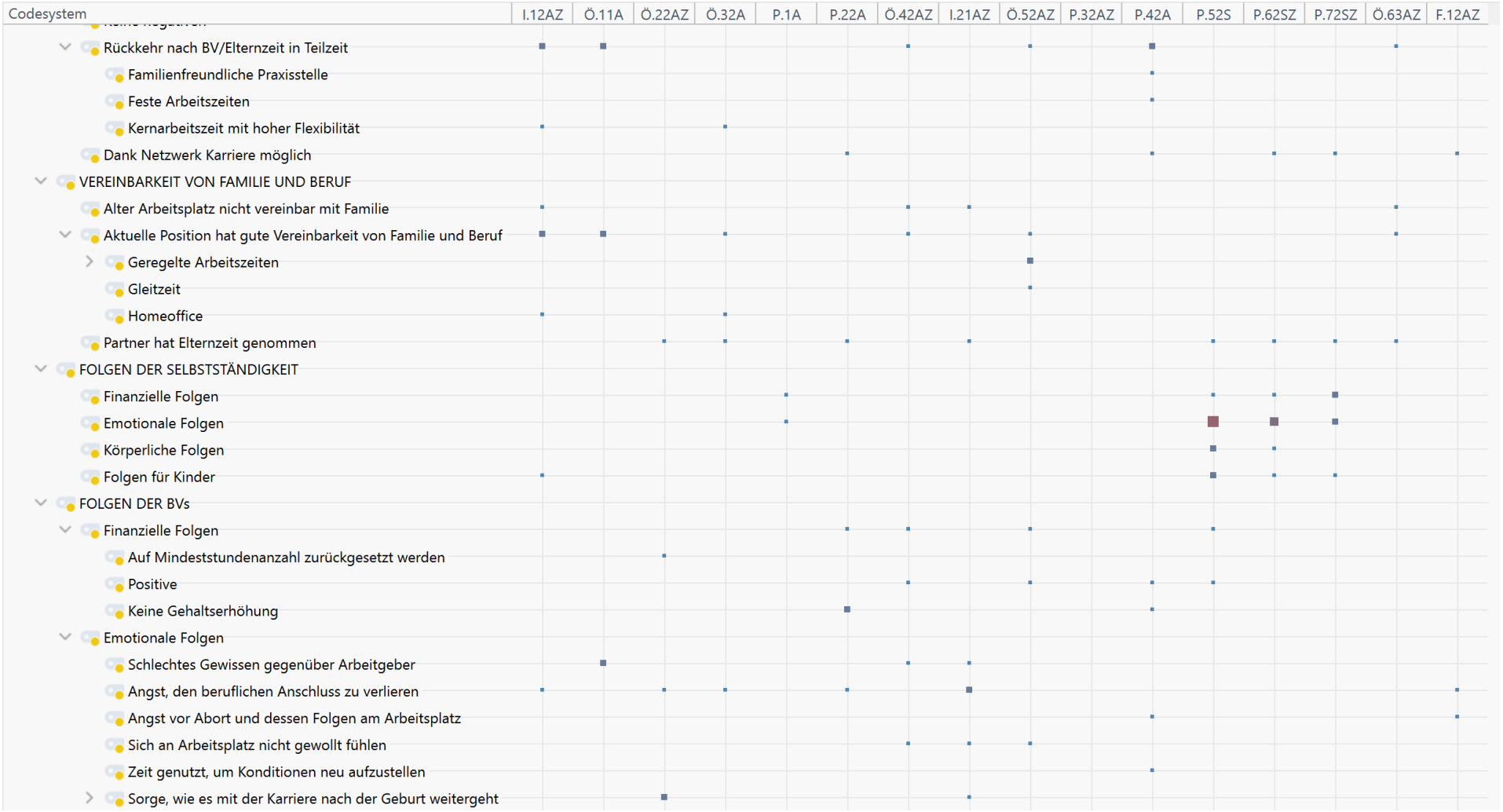

Abbildung 11: Kategoriensystem Teil 4. Erstellt mit MAXQDA.

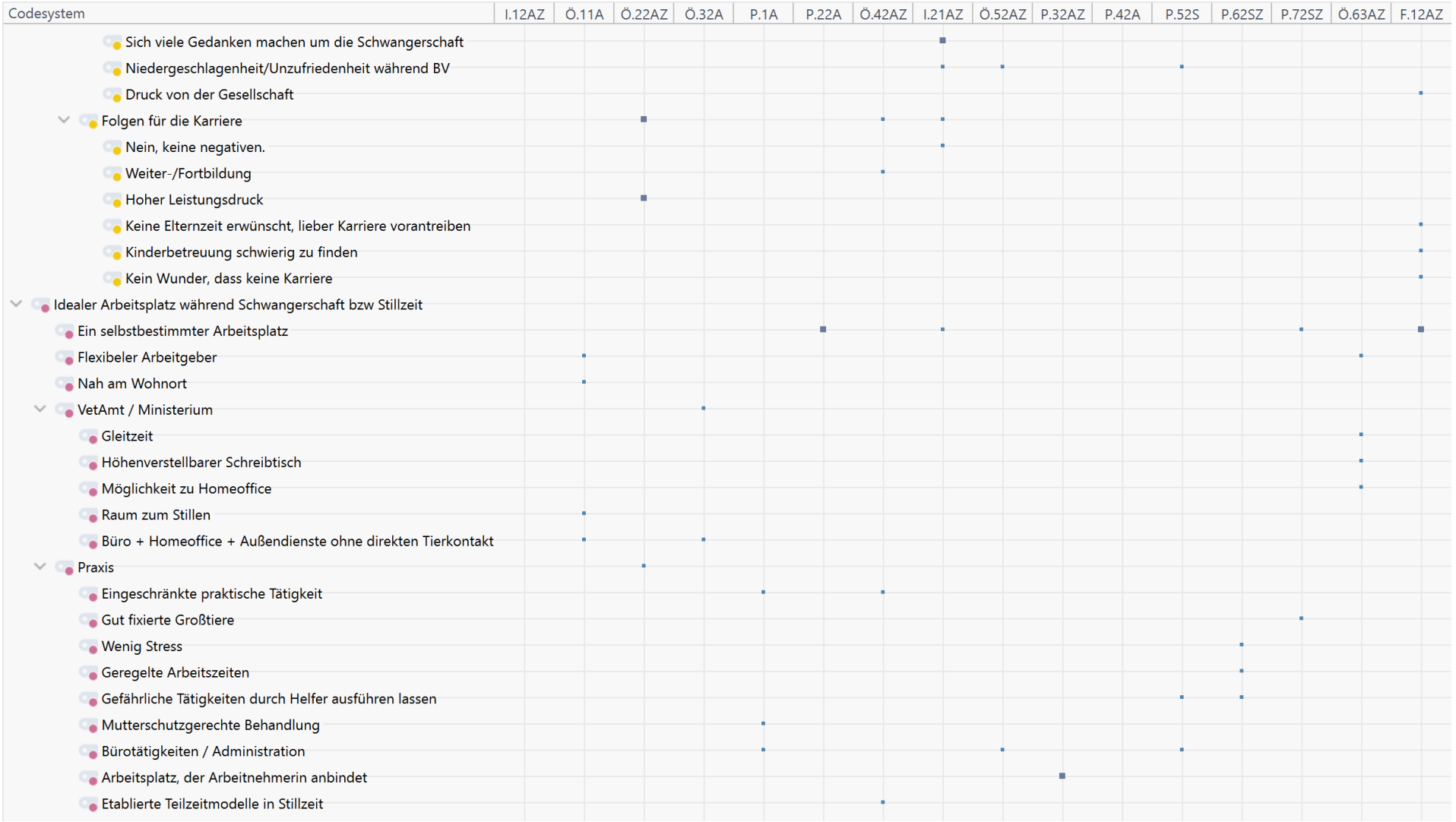

Abbildung 12: Kategoriensystem Teil 5. Erstellt mit MAXQDA.

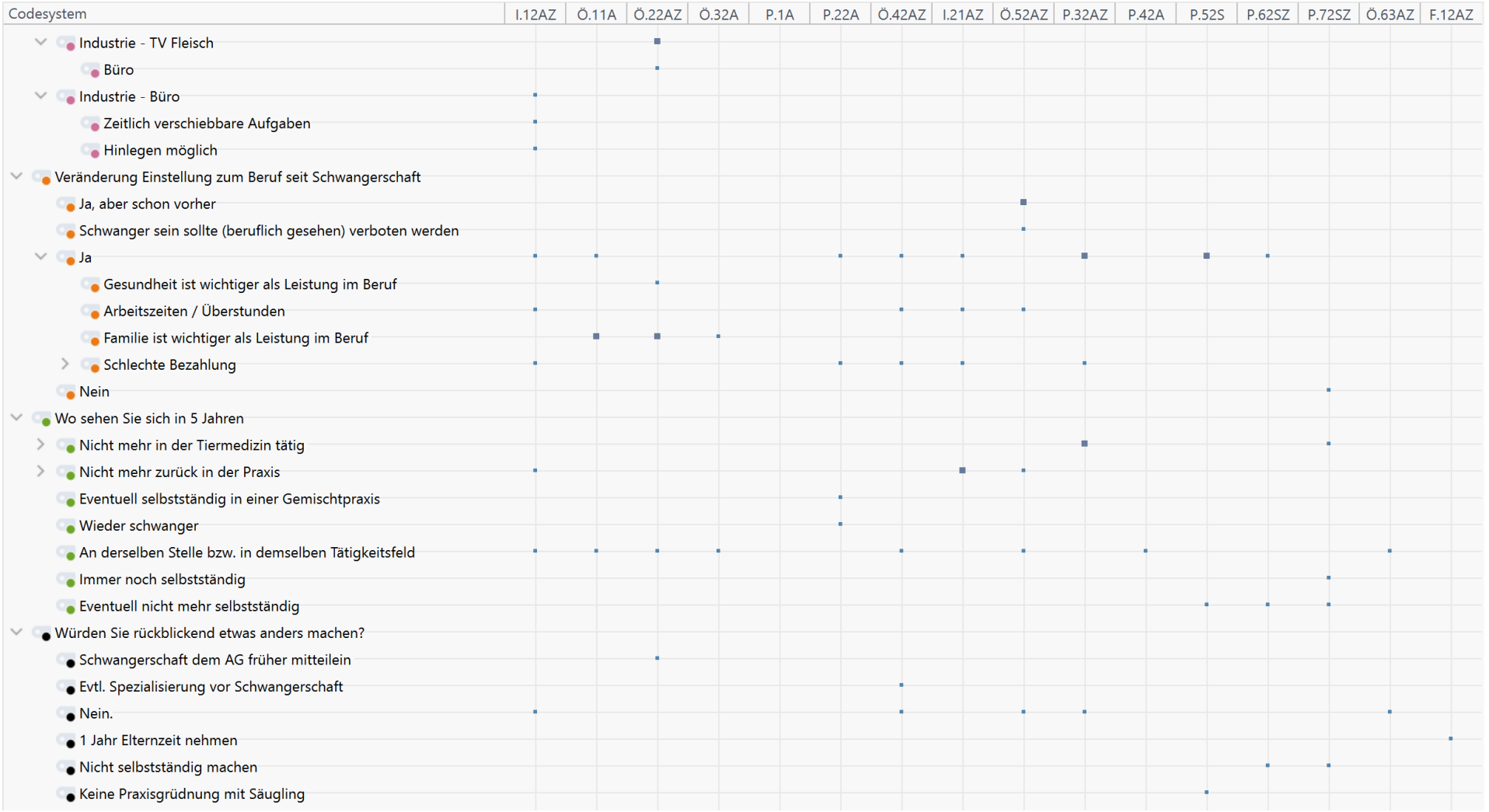

Abbildung 13: Kategoriensystem Teil 6. Erstellt mit MAXQDA.

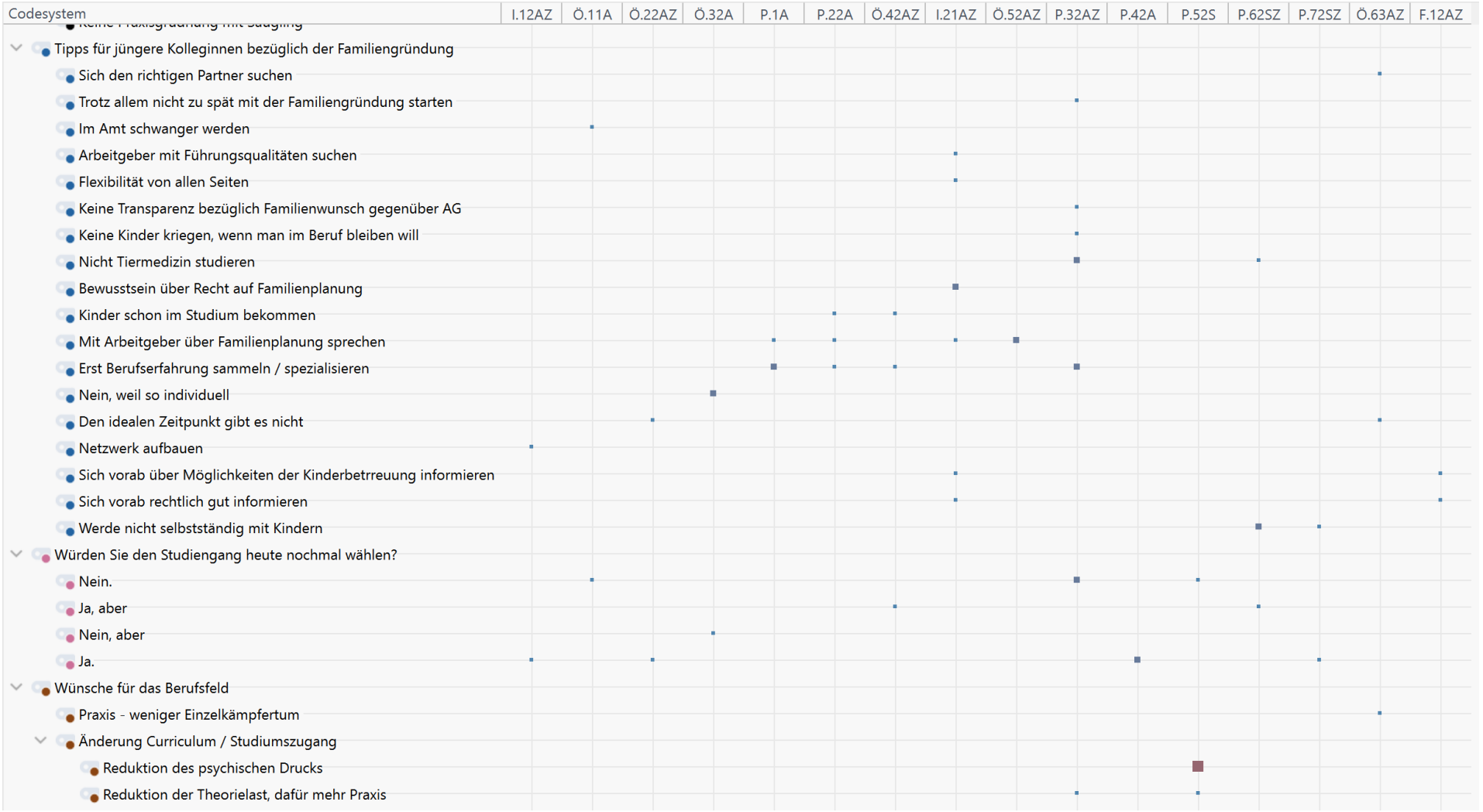

Abbildung 14: Kategoriensystem Teil 7. Erstellt mit MAXQDA.

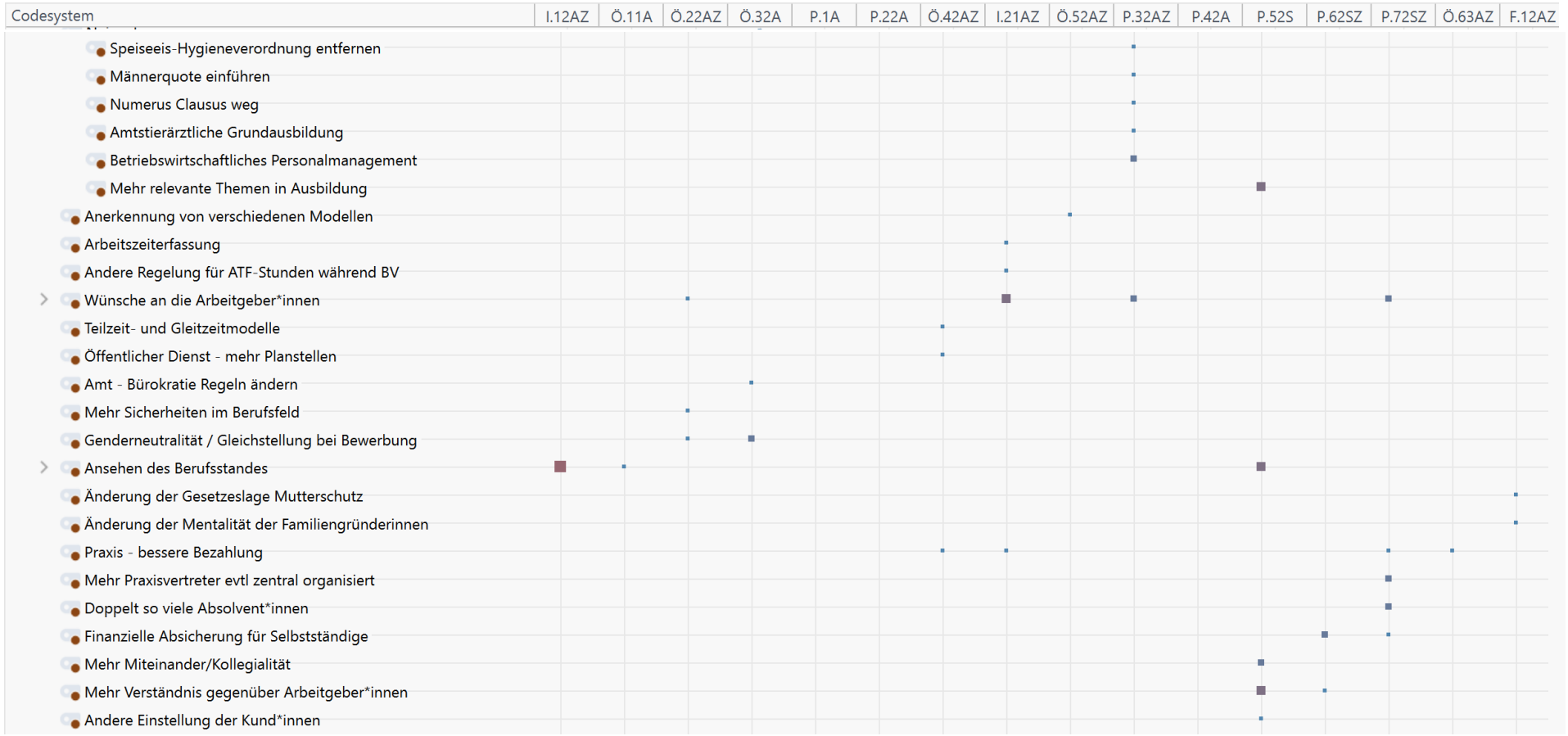

Abbildung 15: Kategoriensystem Teil 8. Erstellt mit MAXQDA.

D) Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft für Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

2	**Allgemeine Behandlung/Betreuung von Tieren (Klein-/Grosstiere/Exoten)**			
2.6	Behandlung/Betreuung von Tieren mit *potenziellem* Verdacht auf Krankheit mit Zoonose-Gefahr (Exposition) Vgl. *Erläuterungen* Kap. 2.4	b	3,8	• Allg. Schutzmassnahmen 2.1, Probeentnahmen 6.2 • Mögliche Zoonosen bereits bei Anamnese (in Praxis/am Telefon) berücksichtigen • Erhöhte Hygienemassnahmen: Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske (FFP2-Maske), Schutzbrille bei erregerhaltigem Staub/Aerosolen; Arbeitskleidung tragen (Plastikschürze aus Wegwerfmaterial oder separat bei mind. 72° waschen)
	Behandlung/Betreuung von Tieren mit *konkretem* Verdacht (Umgang) auf Krankheit mit Zoonose-Gefahr Vgl. *Erläuterungen* Kap 2.4	n	3,8	• Umgang mit fruchtschädigenden Erregern der Risikogruppe 2 sowie allen Erregern der Risikogruppen 3 und 4 (erhöhte Gefahr von Infektion mit schwerwiegenden Folgen): delegieren • Vgl. *Erläuterungen* 2.4 (inkl. Definition Exposition/Umgang sowie Übersicht Mikroorganismen) • Probeentnahmen: Vgl. 6.2
2.7	(Termingerechte) Geburt, Geburtshilfe, Nachgeburtsverhalten/Puerperium	b	3,8	• Allg. Schutzmassnahmen 2.1 und v.a. bei Verdacht Zoonose: 2.6 • Vorsicht: Grosstiere: 4.6 und kleine Wiederkäuer im Besonderen: 4.10 • Strikte Hygienemassnahmen (inkl. Handschuhe, Arbeitskleidung, FFP2-Maske)
	Abort/nicht-termingerechte Geburt, Nachgeburtsverhalten/Puerperium	n	8	• Erhöhte Gefahr fruchtschädigende Zoonosen: delegieren
2.8	Behandlungen/Betreuung von Tieren mit Brech-, Durchfall-Krankheiten, rektale Untersuchungen, Endoskopien	b	3,8	• Allg. Schutzmassnahmen 2.1 und bei Verdacht Zoonose 2.6 • Strikte Hygienemassnahmen: Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske (FFP2-Maske), evtl. Schutzbrille
2.9	Behandlungen/Betreuung von Tiere mit Pilzerkrankungen	b	3,8	• Allg. Schutzmassnahmen 2.1 • Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen); Vorsicht Sporen: Schutzmaske (FFP2-Masken) und Schutzbrille; Kontakt zum erkrankten Tier möglichst kurz halten
2.10	Kontakte mit Milch, Urin, Kot, Sekreten etc. (inkl. Reinigungsarbeiten bei Katzenkiste, Käfig etc.)	b	8	• Verdacht Zoonose: Vgl. 2.6 • Delegation oder Durchführung unter strikten Hygienemassnahmen (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske (FFP2-Maske), evtl. Schutzbrille
		n	8	• Bei Tieren unter Zytostatika-Behandlung: delegieren
2.11	Langes Stehen (divers: z.B. Operationen, Impf-Aktionen, lang dauernde Behandlungen etc.)	b	2	• Vgl. 0.2; ab 6. Schwangerschaftsmonat individuell mit Schwangeren besprechen Sitzgelegenheiten/Ort zum Ausruhen von Arbeitgeber zur Verfügung gestellt
3	**Tätigkeiten innerhalb Tierarztbetrieb (Praxis) / Kleintiere und Exoten im Besonderen**			
3.1	Allgemeine Untersuchungen/Behandlungen auf dem Behandlungstisch	b	1,3	• Vorsicht bei körperlich starken Tieren *oder* unkooperativen Tieren (z.B. aggressiv, stark nervös/verängstigt) *oder* schmerzhaften Eingriffen (z.B. Blutentnahme, Fraktur, Wunduntersuchung etc.): Halteperson mit Erfahrung (z.B. andere TA, TPA), Handtuch, Sedation, evtl. bissfeste Handschuhe, Maulkorb etc. • Im Fall von Verletzung: Behandlung/Kontrolle bei Humanmediziner • Heben des Tieres: Gewichtslimite beachten: 0.1 (Hilfsperson beiziehen); Hygienemassnahmen 2.1

Abbildung 16: Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte, Teil 1 (GESELLSCHAFT SCHWEIZER TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE (GST), oJ).

3.2	Allgemeine Untersuchungen/Behandlungen am Boden (z.B. grosse Hunde)	b	2,3	• Allg. Schutzmassnahmen 3.1., Hygienemassnahmen 2.1 • Keine längeren Zwangshaltungen (Vgl. 0.2) -> ab 6. Schwangerschaftsmonat auf Wunsch Schwangere: delegieren
3.3	Behandlungen/Betreuung von Katzen Vgl. *Erläuterungen* Kap. 2.4	b	3,8	• Unkooperative Tiere/schmerzhafte Eingriffe: Allg. Schutzmassnahmen 3.1. • Erhöhte Gefahr Toxoplasmose: Strikte Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske, evtl. bissfeste Handschuhe (bis Katze fixiert), Vorsicht v.a. bei jungen Tieren; Toxoplasmose-Test empfohlen; Katzenbiss: Behandlung/Kontrolle Humanmediziner; Zoonose-Verdacht 2.6 • Reinigung Katzenkiste: vgl. 2.10
3.4	Behandlungen/Betreuung von Nagern (Hamster, Meerschweinchen, Hausmäuse etc.) und Kaninchen	b	3,8	• Unkooperative Tiere/schmerzhafte Eingriffe: Allg. Schutzmassnahmen 3.1. Erhöhte Gefahr Zoonose (inkl. über Einstreu, Exkremente): Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske (FFP2-Maske), evtl. Schutzbrille; Vorsicht Aborte: Vgl. 2.7 Reinigung Käfig: Vgl. 2.10; Verdacht Zoonose: vgl. 2.6
3.5	Behandlungen/Betreuung von Vögeln, Reptilien und Amphibien	b	3,8	• Unkooperative Tiere/schmerzhafte Eingriffe: Schutzmassnahmen 3.1. Erhöhte Gefahr Zoonosen (inkl. über Käfigstaub): Händehygiene (Händewaschen, -desinfektion, Handschuhe tragen), Schutzmaske (FFP2-Masken) und Schutzbrille; Verdacht Zoonosen 2.6 Reinigung Käfig: Vgl. 2.10, giftige Tiere: vgl. 3.6
3.6	Behandlungen/Betreuung von giftigen Tieren und Behandlungen/Betreuung von Zootieren	n	3,8	• Grundsatz bei giftigen Tieren (Gefahr erschwerte Behandlung Vergiftungsfall): Delegieren • Grundsatz bei Zootieren (vielfältige Zoonose-Gefahr, v.a. Primaten): Delegieren
		b	3,8	• Ausnahme: Bei entsprechender Spezialisierung/Erfahrung von TA/TPA: Strikte Hygienemassnahmen, analoge Anwendung Schutzmassnahmen (z.B. Reptilien, Grosstiere), indiv. Absprache Gynäkolog/in
3.7	Behandlung/Betreuung von Wildtieren	n	3,8	• Erhöhte Gefahr Verletzung und Zoonosen (erhöhter Stress/Aggression wegen Menschenkontakt, Parasiten, diverse Erkrankungen möglich): Delegieren.

Abbildung 17: Auszug aus der Branchen-Risikobeurteilung der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte, Teil 2 (GESELLSCHAFT SCHWEIZER TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE (GST), oJ).

10. Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich herzlich bei Prof. Dr. med. vet. Gabriela Knubben-Schweizer für die Ermöglichung und die hervorragende Betreuung dieses Promotionsvorhabens bedanken. Als ich mich damals während meines eigenen Beschäftigungsverbotes an sie wandte, wurde schnell deutlich, dass wir beide ein großes persönliches Interesse an diesem berufspolitischen Thema teilen. Dank ihrer Offenheit wurde es möglich, über den typischen tiermedizinischen Tellerrand hinauszusehen und eine Forschung durchzuführen, in der Geistes- und Naturwissenschaften vereint werden. Herzlichen Dank für die inspirierenden Gespräche, die fortwährende Unterstützung und den Einsatz für die Frauen in der Tiermedizin!

Darüber hinaus danke ich PD Dr. habil. Yves Jeanrenaud ganz herzlich für seine äußerst zeitumfassende Unterstützung in allen für diese Arbeit relevanten soziologischen Themengebieten. Seine Expertise ermöglichte erst die Umsetzung dieses Projektes.

Ein herzlicher Dank geht auch an alle Tierärztinnen, die sich die Zeit genommen haben, an dieser Studie teilzunehmen. Danke für die Offenheit und das Vertrauen.

Besonders danken möchte ich auch all meinen tierärztlichen Kolleginnen, die mich in meinem Vorhaben immer unterstützt und mir mit ihrem Rat zur Seite gestanden haben.

Ein unendlich großer Dank gebührt meinen Freunden und Freundinnen und meiner Familie. Danke, für eure Unterstützung. Danke, dass ihr immer an mich glaubt.

Mein größter Dank gilt meinem Partner Uli, der mir während der gesamten Promotionszeit unermüdlich mit Rat und Tat zur Seite stand und mich kontinuierlich bestärkte.