



DGG-Podcast „Gefäße im Fokus“ – Transkript

Basisdaten

Folge: 13

Titel: Sexuelle Belästigung und Machtmissbrauch im medizinischen Alltag

Gäste: Dr. Susanne Johna

Moderation: Dr. Barbara Rantner

Veröffentlichung: 10. August 2026

Länge: 35:26 min

Rantner: Herzlich willkommen zu einer neuen Folge von *Gefäße im Fokus*. Mein Name ist Barbara Rantner. Ich bin Gefäßchirurgin und Oberärztin am TUM-Klinikum in München und freue mich, heute mit Ihnen wieder diesen Podcast gestalten zu können.

Dieser Podcast soll für Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, eine Plattform bieten, um tief in die Themen einzutauchen, die unser Fachgebiet prägen und voranbringen. Gemeinsam mit unseren Gästen beleuchten wir die neuesten Themen in der operativen, endovaskulären und präventiven Gefäßmedizin und diskutieren aktuelle Themen aus Wissenschaft, Lehre, Klinik und Praxis. Ganz nach unserem Motto: Wir denken Gefäße weiter. Heute widmen wir uns einem nicht-gefäßchirurgischen Thema, einem Thema mit viel Brisanz und Aktualität, ein Thema, das zumindest seit der aus den USA ausgehenden MeToo-Kampagne weitreichende Aufmerksamkeit erfahren hat und leider, wie sich jetzt wieder bestätigt hat, im medizinischen Umfeld omnipräsent ist. Wir wollen heute über sexuelle Belästigung und Machtmissbrauch im medizinischen Alltag sprechen.

Wie relevant und verbreitet dieses Problem gerade in chirurgischen Fachgebieten ist, darf ich mit meiner heutigen Gesprächspartnerin, Frau Dr. Johna, klären. Sie ist selbst Fachärztin für Innere Medizin und erste Vorsitzende des Marburger Bundes, der kürzlich eine bundesweite Mitgliederbefragung zu diesem Thema durchgeführt und veröffentlicht hat. Die sehr alarmierenden Ergebnisse, wie ich denke, haben Sie bereits im April im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt und sind daher bestens mit den Erkenntnissen vertraut.

Liebe Frau Dr. Johna, ich freue mich sehr, Sie heute hier zu haben und bedanke mich schon dafür, dass Sie sich die Zeit für das Gespräch nehmen.

Johna: Ja, das mache ich sehr gerne, Frau Rantner.

Rantner: Ich habe die Umfrage des Marburger Bundes schon kurz eingangs erwähnt, das ist jetzt der perfekte Aufhänger sozusagen, sich mit diesem Thema im Detail zu beschäftigen. Es war ein sehr beeindruckendes Projekt, es haben insgesamt etwa 9000 Ärztinnen und Ärzte an dieser Umfrage teilgenommen und die Landschaft war hauptsächlich krankenhausangestellt, also wenig Ärztinnen und Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich. Es wurden dabei sowohl Fragen zum Machtmissbrauch als



auch zur sexuellen Belästigung gestellt. Frau Johna, wären Sie so nett und würden die relevantesten Ergebnisse der Umfrage für unsere Zuhörerinnen und Zuhörer noch mal zusammenfassen und auch vielleicht darstellen, was Sie veranlasst hat, diese Umfrage so zu gestalten, wie Sie es gemacht haben und vielleicht auch, warum gerade jetzt?

Johna: Ja, warum gerade jetzt ist sicher eine berechtigte Frage. Wir haben festgestellt, in zwei kleineren Umfragen, in zwei unserer Landesverbände, einmal in Hamburg und dann auch in Bayern, hat eine regionale Umfrage mit natürlich dann auch, klar, weniger Teilnehmenden stattgefunden. Die war teilweise auch noch etwas größer aufgestellt und hat zum Beispiel in Hamburg auch Themen wie rassistische Beleidigungen, andere Diskriminierungen mit aufgenommen. Aber wir haben da eben gesehen, ja, Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung ist ein relevantes Thema. Wir reden hier eben nicht mehr über Einzelfälle und deswegen war es uns so wichtig, dann eine wirklich breite Befragung aufzustellen, um dann auch nicht mehr so die Argumente hören zu müssen, na ja, da haben mal so 400 Leute teilgenommen, ja und wie relevant das jetzt wirklich ist.

Jetzt haben wir eine Befragung, die wir, wo wir uns auch sehr lange Zeit genommen haben, die Fragen überhaupt festzulegen, weil es uns ganz wichtig war, dass da auch wirklich nichts dabei ist, was unklar ist oder was wo man vielleicht sagen kann, die Frage gibt schon so 'ne Art Antwort vor. Haben das auch mit Frau Professor Clemens mit der Uni Ulm, hat uns da auch ein bisschen begleitet und unterstützt. Und wir haben auch eine Befragung, die im Dezember in der Schweiz veröffentlicht oder eigentlich im Januar erst veröffentlicht wurde, uns genau angeschaut und da auch einiges übernommen und haben zum Beispiel nur gefragt, haben Sie Machtmissbrauch oder sexuelle Belästigung im letzten Jahr erlebt? Also der Befragungszeitraum ist nur ein Jahr. Das gibt uns die Chance in ein paar Jahren nachzufragen, eine erneute Befragung zu machen und dann hoffentlich festzustellen, dass Maßnahmen gegriffen haben und das Problem geringer wird. Ja, wie war jetzt das Problem?

Knapp die Hälfte der Befragten hat uns geantwortet, dass sie Machtmissbrauch im vergangenen Jahr erlebt haben. Mehr als die Hälfte davon auch mehrfach im Monat, teilweise mehr mehrfach wöchentlich. Und besonders häufig sind das verbale Kommentare, herablassender Umgangston, Respektlosigkeit, sachgrundlose Infragestellung der fachlichen Kompetenz der Betroffenen. Und erst dann, Gott sei Dank wenigstens, folgt die aber auch eben die öffentliche Bloßstellung von Ärztinnen und Ärzten beispielsweise in einer größeren Besprechung. Insofern sind die Formen des Machtmissbrauchs häufig subtil, aber manchmal auch sehr explizit. Und wir haben auch mehr als 400 Seiten Freitextantworten von unseren Mitgliedern bekommen. Und wenn sich Ärztinnen und Ärzte Zeit nehmen, auch noch viel freien Text zu schreiben, dann sagt uns das ganz klar, wie das Problem auf der Seele brennt.

Ja, das war der eine Bereich der Befragung und der andere Bereich war eben sexuelle Belästigung. Und während beim Machtmissbrauch zwar auch überwiegend Frauen betroffen sind, aber eben auch männliche Kollegen, waren es bei sexueller Belästigung eben weit überwiegend Frauen, die uns das berichtet haben und zwar auch weit überwiegend durch Männer, von denen die sexuelle Belästigung ausging. Also 13% haben angegeben, im vergangenen Jahr sexuelle Belästigung erlebt zu haben, auch auch in



diesem Kontext überwiegend verbale sexualbezogene Kommentare. Ich nenne jetzt mal ein Beispiel aus den Freitextantworten: „Na, wie war denn in Urlaub? Ich hoffe, sie hatten ausreichend Sex.“ Das ist schon sehr deutlich. Und aber auch durchaus körperliche Berührungen, teilweise scheinbar zufällig, aber manchmal auch ganz explizit, werden angegeben. Und ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, wenn man die Freitextantworten liest, da bleibt einem teilweise die Sprache weg. So schockierend sind Beispiele, die da genannt werden und das dann oft auch eben im Kontext von klaren Abhängigkeitsverhältnissen, also klaren Hierarchieverhältnissen, wo Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung eben dann betroffen sind und diejenigen, die eigentlich Verantwortung übernehmen sollten, verantwortungsvoll führen sollten, diejenigen sind, die dann eine solche sexuelle Belästigung eben als Täter dastehen.

Und für mich ganz persönlich fast das schockierendste Erlebnis oder Ergebnis der Umfrage ist, dass die meisten dieser Vorfälle nirgendwo gemeldet werden. Und wir haben sowohl Betroffene gefragt als auch Zeuginnen und Zeugen. Also sowohl bei Machtmissbrauch als auch bei sexueller Belästigung haben wir eben auch gefragt, sind Sie Zeuge geworden und wie haben Sie als Zeuge reagiert und haben dann eben gesehen, ja, Zeugen reagieren etwas häufiger, aber auch nicht viel häufiger, und dieses Schweigen, das ist eigentlich schlimm und das wollen wir auch brechen, dieses Schweigen unter anderem, Sie ja auch, sonst würden wir heute das Gespräch nicht führen.

Rantner: Ja, also das sind wirklich sehr beeindruckend und ernüchternde Zahlen. Man kann die Umfrageergebnisse im Internet sehr leicht finden, die Sie haben ja da schon einen Foliensatz sozusagen bereitgestellt, wo man die Umfrageergebnisse sich in Ruhe anschauen kann und ich kann es nur empfehlen, dass jeder, den das mal interessiert, sich die Ergebnisse etwas im Detail anschaut.

Mein erster Gedanke war jetzt, wir haben uns dann mit der Umfrage von der Frau Professor Clemens beschäftigt, die an den Universitätskliniken diese Umfrage getätigt hat. Ist es denn jetzt, sind diese Ergebnisse eine sozusagen Folgeerscheinung, dass die Leute mehr sensibilisiert sind für das Thema, dass es jetzt schon zumindest etwas enttabuisiert ist, darüber zu sprechen, aber wenn Sie es jetzt schon gesagt haben, es wird immer noch sehr wenig darauf reagiert. Oder ist es einfach die brutale Realität, in der wir leben und das ist mindestens das, was stattfindet, Dunkelziffern noch nicht erfasst. Wie ist da Ihr Eindruck?

Johna: Ich glaube schon, es ist im Wesentlichen die Realität. Natürlich ist es so, dass vielleicht aufgrund der Tatsache, dass gesamtgesellschaftlich darüber gesprochen wird, vielleicht ein bisschen mehr, das auch wahrgenommen wird, noch deutlicher wahrgenommen wird. Aber ich bin jetzt häufig auch in dem Kontext gefragt worden, na ja, vor 30 Jahren hatten wir das doch auch schon und ist das denn jetzt überhaupt mehr geworden. Die Frage kann ich nicht sicher beantworten, aber ich denke schon, dass wir hier zum einen über ein gesamtgesellschaftliches Problem sprechen. Wir haben hier ein gesamtgesellschaftliches Thema und jetzt kann man sich ja fragen, warum ist das in der Medizin noch mal so deutlich, ist es überhaupt mehr oder weniger, da kann man Befragungen aus anderen beruflichen Kontexten gibt es. Sie sind in der Regel deutlich kleiner, aber trotzdem sehen wir auch ja, auch in anderen beruflichen Kontexten findet



das statt. Aber wir haben eben und sie hatten ja gesagt, es war im Wesentlichen Krankenhausärztinnen und -ärzte, die geantwortet haben, wir haben eine ausgeprägte Hierarchie im Krankenhaus, noch deutlicher als sie oft in anderen beruflichen Kontexten ist. Und wir haben auch in unseren Berufen eine ausgeprägte Körperlichkeit. Wir sind es gewohnt, Grenzen zu verletzen. Wir sind es gewohnt, Menschen zu sehen, die wenig oder gar nicht bekleidet sind. Und man könnte vielleicht auch spekulieren, ob das damit was zu tun hat. Wir sind es gewohnt, gerade Sie als Chirurginnen und Chirurgen ganz nah zusammen am O. P. Tisch zu stehen, teilweise stundenlang. Vielleicht spielt am Ende das auch 'ne Rolle, aber die größte Rolle spielt sicher dieses starke Machtgefälle und die Abhängigkeit, die sicher besonders stark ist in für Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung und vielleicht auch noch stärker als in anderen Fächern in der Chirurgie, denn alle sind drauf angewiesen, für die Operationen, die sie brauchen, eben auch eingeteilt zu werden.

Rantner: Dieses, was wir schon gewohnt sind, bringt mich zu einem zu einer kleinen Geschichte, die ich gern mit Ihnen teilen wollte aus meinem Studentenunterricht aus den letzten Monaten, wo wir im Kleingruppenunterricht so stationäre Situationen nachspielen. Also, es gibt die Positionen des Oberarztes und des Stationsarztes während einer postoperativen Visite und es werden wurden Schauspieler eingeladen, die eben den Patienten darstellen sollten. Und es wurde jetzt aktiv von der Universität eine Szene der sexuellen Belästigung und Anführungszeichen eingebaut. Also jetzt nicht unter Kollegen, sondern auch das, was zur Arztrealität gehört, auch so die Belästigung durch die Patienten und auch vielleicht auch Angehörige. Und in dem konkreten Fall war es eben so, dass der Patient während des Visitengesprächs dann zu der Assistenzärztin gemeint hat, nachdem sie angeboten hat, er könnte bald aus der stationären Behandlung entlassen werden, sie sei ja so eine schöne und nette Ärztin, so eine hübsche und er würde gern noch ein paar Tage länger bleiben. wenn man in so guten Händen ist, dann drängt man gar nicht nach Hause und sie sei ja ausgesprochen hübsch und er würde gerne den Aufenthalt verlängern. Und die Studentinnen haben das, diese Szene wirklich, will jetzt nicht sagen erschreckend, aber doch für mich überraschend, souverän gemeistert. Es hat überhaupt niemanden von den Mädels aus der Ruhe gebracht und wir haben das dann danach auch im Gespräch aufgearbeitet und insgesamt war die Rückmeldung, dass also diese Art von Kommunikation und dieses Erlebnis gar nicht in die Rubrik sexuelle Belästigung mehr oder weniger eingeordnet worden ist. Ja, und aus meinem eigenen Werdegang muss ich natürlich sagen, es verschwimmen so ein bisschen die Grenzen. Man erlebt sehr viel, wie sie es gesagt haben, gerade jetzt im chirurgischen Alter. Das ist der Kontakt mit den Patienten und da zwischen den Kollegen ist es vieles körperlich, es ist vieles auf engem Raum und mit wenig Distanz. Wie sehen Sie das? Ist das jetzt was, was wir als zu selbstverständlich sehen. Wo zieht man die Grenze, weil das natürlich auch so bisschen die Frage impliziert, ab wann muss denn oder sollte denn reagiert werden, man selber oder vielleicht auch, wenn man in die Position des Beobachters gerät. Ja, was ist denn akzeptabel oder ist denn überhaupt was akzeptabel in dem Zusammenhang? Wie sehen Sie das?

Johna: Also sicher gibt es da überhaupt keine eindeutige Grenze. Es gibt wahrscheinlich 'n eindeutiges Schwarz im Sinne von, das ist glasklare sexuelle Belästigung, also ich sag mal, wenn einem jemand an die Brust fasst oder wenn jemand solche Sprüche sagt, wie



ich vorhin nach dem Skiurlaub berichtet hab, das ist klar. Dann gibt es sicher Sachen, wo sich alle einig sind, das ist jetzt also jetzt mal gar kein Problem und dazwischen gibt es eben ganz viel grau zwischen dem Schwarz und dem Weiß. Aber das Entscheidende ist, was empfindet derjenige, der sozusagen der Empfänger der Botschaft ist. Also es ist wie in jeder Kommunikation, Sender und Empfänger. Und der gleiche, der gleiche Spruch von einem, sag ich mal, einem gleichaltrigen Kollegen, den man seit 3 Jahren kennt und mit dem man vielleicht auch befreundet ist, kann harmlos sein. Und wenn genau der gleiche Satz von jemand kommt, der 30 Jahre älter ist und wo es ein erhebliches Machtgefälle gibt, dann ist es eben nicht mehr in Ordnung. Und dann empfindet auch der die Empfängerin empfindet dann auch diese Abhängigkeit und sie empfindet Respektlosigkeit ihr gegenüber, obwohl es in der anderen Situation vielleicht völlig harmlos ist. Genauso wie wir ja jemanden, den wir gut kennen, vielleicht auch wenn wir begrüßen, mal in Arm nehmen, wäre das eben nicht in Ordnung, wenn man jemanden kaum kennt und 'n Machtgefälle besteht.

Und das ist, glaube ich, die wichtige Botschaft zu sagen, es am Ende kommt es darauf an, wie jemand das erlebt. Und deswegen ist es auch wichtig, dann, wenn es negativ erlebt wird, es aber auch zu benennen und Grenzen zu ziehen. Zu sagen, das fand ich jetzt aber unmöglich. Idealerweise direkt.

Ich beschäftige mich seit vielen Jahren auch mit Qualitätssicherung, Patientensicherheit und muss da haben wir leider in Umfragen ähnliche Ergebnisse, das wenn wir sehen, jemand hat jetzt gerade irgendwas nicht korrekt gemacht und sei es so was banales wie hat sich die Hände nicht desinfiziert vorm Verbandwechsel, dass wir nichts sagen. Dass Menschen das also Kollegen das schon sehen, aber sie sagen nichts. Und ich glaube, da haben wir immer noch 'n Problem auch in der innerärztlichen Kommunikation, dass es selbstverständlich ist, dass auch die Studierende, die PJ-lerin, jetzt sagen kann, Achtung, denken Sie dran, Hände desinfiziert. Dass das selbstverständlich sein sollte, ist es nicht in der Medizin, muss es aber werden.

Und dieses Peak-up, so nennt man das in der Patientensicherheit, das brauchen wir eben auch beim Thema Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung. Denn wenn wir uns diese, wie gesagt, aus diesen Freitextantworten, wenn wir uns das Durchlesen und Sehen, ja, da ist Bloßstellung vor allen Kolleginnen und Kollegen, dann ist das ja sozusagen zweimal traumatisierend. Zum einen dadurch, dass es stattfindet und zum anderen dadurch, dass alle anderen schweigen. Und da muss sich dringend was ändern, weil wir verlieren Kolleginnen und Kollegen. Wir, wir, wer so was häufiger erlebt, geht in ne innere Emigration und steht nicht mehr mit voller Kraft am Patienten. Und insofern ist es dringend notwendig, dass wir uns mit dem Thema beschäftigen und ja, dass wir auch Führungskräfte sensibilisieren für dieses Thema und klarmachen, wer Macht hat, da wirken Worte anders.

Rantner: Sie haben es jetzt schon mehrfach gesagt, was Frauen betrifft, gibt es ja leider sehr häufig eben die Kombination aus Machtmissbrauch und sexueller Belästigung, was sicherlich insgesamt den Verlauf erschwert, kann man sich vorstellen, wenn eben Auszubildende in die Situation geraten, dass sie sexuell belästigt werden, sich aber dann auch dem Machtmissbrauch ausgesetzt sehen, dass sie Nachteile für die Ausbildung sehen, wenn sie sich jetzt da gegen den hierarchisch Höhergeordneten stellen würden.



Ich bin in meiner meinem eigenen Werdegang in der Chirurgie häufig befragt worden, ob ich das auch erlebt habe. Zum Glück kann ich das ganz klar ablehnen. Ich bin nie in die Situation geraten, dass ich irgendwie so belästigt worden wäre und ein Machtmissbrauch parallel stattgefunden hat. Ich bin mit Machtmissbrauch insgesamt zum Glück wenig konfrontiert gewesen. Aber denken Sie, dass das natürlich auch dazu führt? Sie haben es gesagt, es ist erstaunlich, wie wenig publik gemacht wird. Dass auch die Beobachter selten was dazu sagen, haben da alle irgendwie dann Angst, dass es sich auch nachteilig auswirken wird. Ich meine, wie gesagt, die Betroffenen kann man schon verstehen, aber auch die dann Beobachter oder Zeugen dieser Szenen werden, dass insgesamt so wenig unternommen wird, wie sie, was sagen Sie dazu?

Johna: Ja, ich glaube schon, zum einen ist es so, dass Menschen sicher sagen: "Nee, da mache ich mir jetzt Sorgen. Wie sieht mein Weiterbildungszeugnis vielleicht am Schluss aus? Wie sieht, werde ich bei der Chirurgie bleiben? Werde ich für die Operation, die ich brauche, eingeteilt? Werde ich vielleicht auf eine Sturzstation versetzt, auf die ich nicht will? Und so weiter. Also da gibt es sicher ganz konkrete Ängste und das sehen wir ja auch, das sind ja auch Ergebnisse unserer Umfrage ganz klar, denn wir haben ja auch gefragt, warum haben Sie denn den Fall nicht gemeldet, sowohl die, die es erlebt erleben mussten, als auch die Zeugen. Und da wird eben sehr häufig angegeben, dass man eigene Nachteile befürchtet und sehr häufig angegeben, dass man glaubt, es wird sich durch eine Meldung überhaupt nichts ändern. Also fehlende Konsequenzen werden genauso häufig genannt und auch das ist natürlich ein Alarmsignal.

Und dann haben wir ja die gefragt, die gemeldet haben, die gesagt haben, ja, ich habe den Fall gemeldet, was haben sich denn für Konsequenzen ergeben und leider musste man feststellen, dass die, die gesagt haben, tut sich eh nichts, recht behalten haben, weil in den meisten Fällen hat sich nichts verändert, teilweise haben immerhin Aufklärung, also Gespräche stattgefunden. Das ist natürlich schon wichtig, aber sehr oft ist eigentlich auch gar nichts passiert und wir erleben sogar, dass Betriebsräte, denen sowas ja auch manchmal gemeldet wird, manchmal Schwierigkeiten haben und sagen, na ja, wie gehen wir jetzt damit um, raten wir jetzt überhaupt der Person, dass mindestens innerhalb des Betriebs öffentlich zu machen, an 'ne allgemeine Gleichstellungsbeauftragte sich zu wenden, gar vielleicht juristische Schritte zu gehen. Raten wir das dieser Person überhaupt, ist das sinnvoll oder ist das schlecht für die individuelle Person? Das ist manchmal ja auch gar nicht so einfach abzuwägen und umso wichtiger ist es, klare Meldewege zu beschreiben.

Und was ein Ziel ist, was wir wirklich zeitnah umsetzen möchten, ist dass die Krankenhäuser sich selbst auch Leitbilder geben und sagen, nein, wir wollen das nicht, wir tolerieren das nicht, so wie das ganz viele Arbeitgeber in der in der Industrie beispielsweise tun. Und wir muntern dazu auf, solche Fälle zu melden, damit wir dem begegnen können. Wir machen in unserem Haus einmal im Jahr 'ne Fortbildung zum Thema Awareness auf diese Probleme, das wär ja alles möglich und das streben wir an, diese Konsequenzen zu ziehen. Wir haben bald einen Termin gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, auch der Verband der leitenden Krankenhausdirektoren hat sich an uns gewendet und hat gesagt, wir wollen da was ändern und das sind die Ziele, die wir jetzt angehen.



Rantner: Ja, also ich hab, ich hab das auch gesehen bei dem Foliensatz, ich hab gesagt, ich war mir zuerst gar nicht sicher, ob das stimmen kann, tatsächlich, aber das, was Sie eben gesagt haben, dass es so wenig Konsequenzen gab, ja, selbst wenn sich mal jemand, man kann sich vorstellen, überwunden hat, ja, und sich gedacht hat, ok, jetzt mutig vorwärts, ich möchte das nicht mehr tolerieren, dass dann doch so wenig positive Ergebnisse aus diesen, aus diesen Mitteilungen an unterschiedliche Ebenen, ja, jetzt es wäre ja die Frage gewesen, hat es denn Auswirkung, an wen ich mich wende, bestimmt. Aber wenn Sie sagen, dass sogar oft Betriebsräte nicht in der Lage sind, dann relevant positive Konsequenzen für die Betroffenen daraus zu ziehen, dann muss einem das schon sehr zu denken geben.

Und auf der anderen Seite muss ich sagen, habe ich aber in meiner Leitungsfunktion in den letzten Jahren schon auch bemerkt, dass man als Führungsperson schon auch sensibilisiert ist, was dieses Thema betrifft. Ich gerade als Frau bin ja sehr oft jetzt zuletzt eingeladen worden, da mit männlichen Vorgesetzten Gespräche mit weiblichen, aber auch mit männlichen Mitarbeitern zu führen, um eben sozusagen zu beweisen oder halt den Rahmen zu geben, dass also nicht sexuelle Belästigung stattfindet. Ich denke, das ist jetzt für die Männer auch nicht nur schön, ehrlicherweise ja, wenn man immer drüber nachdenken muss, kann ich überhaupt in einem Vieraugengespräch mit jemandem mich kritisch auseinandersetzen oder muss ich immer irgendwie Angst haben, dass im Nachgang was über sexuelle Belästigung gemeldet wird oder das irgendwie so ins Spiel gebracht wird. Wie sehen Sie das, ist das jetzt was, das macht natürlich auch das Arbeitsklima nicht immer leicht, ehrlicherweise, wenn man da immer so aufpassen muss, in den hierarchischen, eh schon schwierigen hierarchischen Strukturen. Aber würden Sie das tatsächlich jetzt raten, vielleicht da nicht nur in der Führungsebene, sondern vielleicht auch den in Ausbildung befindlichen, dass man sich nicht in ein Vier-Augen-Gespräch, sondern ein Sechs-Augen-Gespräch begibt. Was denken Sie dazu?

Johna: Also zunächst mal ganz direkt zu antworten, nein, ich denke nicht, dass das immer notwendig ist. Notwendig ist das natürlich dann, wenn vorher schon ein Konflikt stattgefunden hat. Also wenn wir jetzt in einem nächsten Gespräch tatsächlich über sexuelle Belästigung sprechen, dann würde ich ein solches Gespräch nicht unter vier Augen führen. Aber ein ganz normales, sag ich mal, Gespräch, was weiß ich, das Mitarbeitergespräch, das jährliche oder im Rahmen der Weiterbildung oder Umstrukturierungsmaßnahmen oder so, das halte ich prinzipiell nicht für notwendig. Und auch wenn ich das den Punkt sehe und den ist ja auch reell gibt, ist der so verschwindend gering gegenüber dem anderen, sozusagen dem Problem von der anderen Seite, dass es schon fast, na ja, ich möchte fast sagen, 'ne Reductio ad absurdum ist. Also es ist immer gefährlich, dann zu sagen, na ja, aber dann sind wir jetzt plötzlich völlig unfrei und können nicht mehr unkompliziert miteinander reden. Nein, das will ja niemand, ganz im Gegenteil. Und deswegen glaube ich, ist es umso wichtiger, auch klarzumachen, ja wo, wo, wo ist es denn noch in Ordnung, wo ist es eben nicht mehr in Ordnung, sich überhaupt damit zu beschäftigen.

Ich sag mal, ich glaub jedem von uns gut, tut es gut, auch mal in so einer Fortbildung zu sitzen und sich das mal einfach anzuhören und sich selber zu reflektieren, wo habe ich denn vielleicht auch mal Machtmissbrauch, der ja auch mal von Frauen ausgeht, getätigt



und wo bin ich mir selber nicht drüber klar geworden, es ist ein Unterschied, ob ich etwas sage oder vielleicht ob eine der PJ-lerinnen etwas sagt. Das ist einfach ein Unterschied, selbst wenn wir das Gleiche sagen und da muss man sich bewusst sein. Aber jetzt zu sagen, nee, jetzt also nach dem Ärztetag gab es jetzt mal einen Spruch, jetzt machen wir keinen gemeinsamen Gesellschaftsabend mehr. Also das verstehe ich nicht, wenn man dann gleich so überreagiert. Wir haben so viel vorher zu erklären, wo wir alle uns einig wären, dass das so nicht geht, kümmern wir uns doch erst mal da drum.

Rantner: Sehr schön, das beruhigt mich jetzt wieder ein Stück weit, dass Sie, dass Sie schon noch den Raum für Zweisamkeit im neutralen Sinne jetzt auch sehen, weil gewisse Dinge bespricht man natürlich einfach besser unter vier Augen, das das muss man ja schon so stehen lassen. Sie haben es jetzt auch schon erwähnt, Es geht viel um Awareness, es geht vermutlich auch um Bewusstsein schaffen, es geht da mal um Statements gegen gewisse Dinge. Ist es jetzt was, was in den Krankenhäusern bleiben muss, weil da ja auch vielleicht die rechtliche Verankerung jetzt für die Mitarbeitenden ist. Ist es was, die Frage jetzt bisschen eigennützig, was auch eine Fachgesellschaft, wie die jetzt die DGG auch unterstützen könnte. Wie könnten wir jetzt unsere Mitglieder stärken? Was können wir jetzt als Fachgesellschaft dazu beitragen? Oder ist es so, dass Sie eben denken, na ja, primär ist es schon was, was in den Krankenhäusern bleiben muss, weil da eben dann Konsequenzen über Betriebsrat und vielleicht Verwarnungen oder Auswirkungen, Versetzungen, all diese Themen ja natürlich auch ausgetragen werden müssen.

Johna: Also wir sollten beides tun. Ich glaube schon, dass das sehr hilfreich ist, wenn Fachgesellschaften sich auch mit dem Thema beschäftigen, wenn sie auch in ihren Fachzeitschriften mal einen Bericht darüber bringen, weil es natürlich auch diejenigen, die betroffen sind, stärkt in dem Wissen, ich bin eben nicht der die Einzige, die betroffen ist. Die Opfer, die ziehen sich ja manchmal so in sich zurück, sprechen da mit niemanden drüber und haben dann vielleicht tatsächlich den Eindruck, dass sie jetzt das alleine schultern müssen. Das ist aber ja nicht so, allein zu wissen, nein, es sind viele andere auch betroffen, hilft in der Situation. Insofern finde ich das gut, wenn auch Fachgesellschaften sich mit dem Thema beschäftigen, was wir ja jetzt in Ihrem Podcast tun.

Und das andere ist natürlich die Betriebsebene, da appellieren wir wirklich ganz klar an die Krankenhäuser, sich dem Thema anzunehmen.

Und zu guter Letzt geht es dann natürlich auch noch um juristische Beratungen, die wir als Marburger Bund natürlich auch geben in unseren Landesverbänden. Ich selber hab mich natürlich jetzt länger mit dem Thema beschäftigt und musste aber auch feststellen, dass ich auch Dinge durchaus vorher nicht wusste, zum Beispiel, dass das allgemeine Gleichstellungsgesetz in Deutschland, worüber ja theoretisch auch juristische Konsequenzen möglich wären, überhaupt nur eine Meldefrist von 2 Monaten gibt. Da sind wir in Europa einmalig, die meisten Länder haben 2 bis 3 Jahre und 2 Monate sind natürlich also nicht nachvollziehbar und wir haben als Marburger Bund deswegen auch eine Stellungnahme zu diesem Gesetz abgegeben, haben gesagt, das darf so nicht bleiben. Denn bis man sich erst mal, bis man selber damit umgegangen ist, bis man sich überlegt hat, was man jetzt tut, dann wahrscheinlich ja erst mal auf Betriebsebene, das



anspricht. Jeder Arbeitgeber mit mehr als 50 Beschäftigten muss ja eine oder einen Gleichstellungsbeauftragten benennen. Da sind die 2 Monate ja ruckzuck rum. Also da gibt es also auch selbst auf dieser Ebene Dinge zu verändern und es ist schon erstaunlich, dass wir da in Deutschland so ein europäisches Alleinstellungsmerkmal mit dieser sehr kurzen Frist haben.

Rantner: Ja, insgesamt glaube ich, ist es schon positiv, wie Sie es jetzt aufgezeigt haben, dass sich Betroffene an unterschiedlichen Stellen Hilfe suchen könnten und vielleicht ist es also bisschen eine Ermutigung für den einen oder den die andere, sich doch auch zu trauen. Also jetzt das mit den 2 Monaten, wie Sie schon gesagt haben, das ist jetzt etwas schwierig, aber dass man halt sich ja, vielleicht überwindet und sich doch denkt, es muss sich was verändern. Die, die Verantwortung haben, sie haben es schön gesagt, müssen sich dem darüber im Klaren sein und Machtmissbrauch, geschlechtsunabhängig, ist nichts, was wir in den Krankenhäusern brauchen können. Wir sind mit so komplexen Aufgaben gefordert, dass eigentlich das Miteinander unterstützend und bereichernd sein sollte und ist ja von DGG Seite sicherlich noch mal jetzt das der Appell, dass wir gerade in der Gefäßchirurgie und die chirurgischen Disziplinen, wir haben es schon erwähnt, neigen ja leider doch dazu, dass es da immer wieder zu Machtmissbrauch und sexueller Belästigung kommt, dass wir als DGG auch ein Zeichen setzen wollen, dass wir uns dagegen stellen und alle unterstützen wollen, die sich eben dem ausgeliefert sehen.

Frau Dr. Johna, ich bedanke mich sehr bei Ihnen für dieses tolle Gespräch. Das ist ein Thema, das uns noch begleiten wird. Ich kann mir vorstellen, dass jetzt nach dieser Umfrage bei Ihnen im Marburger Bund auch eine, weiß jetzt nicht, ob Sie eine Taskforce noch gegründet haben oder ob Sie jetzt die Mitarbeiter aufgestockt haben, die sich dem Thema widmen werden. Weil ich könnte mir vorstellen, dass jetzt nach diesen Umfrageergebnissen und der Pressekonferenz, die es dazu ja gegeben hat, der Ansturm auf Sie groß ist, was jetzt Informationsweitergabe, Unterstützung und vielleicht auch Aufarbeitung des Themas betrifft.

Johna: Wir haben ja sozusagen die Pressekonferenz ziemlich kurz vor unserer Hauptversammlung, die wir zweimal im Jahr haben, gemacht. Wir haben dann von den Delegierten unserer Hauptversammlung auch wichtige Beschlüsse, die sich auch an uns wenden. Also wir werden zum Beispiel auch unsere 55 Juristen, die wir im Verband haben, auch noch mal speziell zu diesem Thema schulen, weil natürlich eigentlich Arbeitsrecht der Schwerpunkt ist für unsere Juristinnen und Juristen. Und ja, wir werden auch für unsere Hauptversammlung uns mit dem Thema beschäftigen, Ansprechpartner tatsächlich zu benennen, wenn auf so einer Hauptversammlung zum Beispiel maldenkbar, auch beim Marburger Bund, ich hoffe das nicht, aber denkbar ist, dass natürlich so etwas stattfindet, dass man auch gleich weiß, an wen man sich wenden kann. Also es geht nach innen, auch durchaus im Verband, aber natürlich eben auch nach außen, habe ich vorhin berichtet, was da unsere Ziele sind. Insofern tut uns das, glaube ich, allen gut, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Und das gilt über die Medizin hinaus, ja, wir haben natürlich jetzt besonders über die Chirurgie gesprochen, möchte aber doch klarstellen, dass, mir wäre ja lieb, ich könnte fast sagen, es wäre nur in der Chirurgie ein Problem, nein, es geht weit darüber hinaus



und insofern geht uns das alle an und geht es insbesondere die Führungskräfte an und die – jetzt fällt mir der Name der Französin gerade nicht so ein – die auch das Thema ja sehr thematisiert hat und gesagt hat, der Scham muss die Seiten wechseln. Das fand ich eine sehr gute Aussage, genauso ist es und alle müssen ein Interesse haben, dass wir, dass die Teamarbeit eine positive ist und keine, in der Machtmissbrauch oder sexuelle Belästigung stattfindet.

Rantner: Wunderbar, das ist ein sehr, sehr schönes Abschlusswort. Noch mal herzlichen Dank für das tolle Gespräch, für die Zeit, die Sie sich genommen haben. Ich bedanke mich auch bei Ihnen, liebe Hörerinnen und Hörer, dass Sie wieder dabei waren, dass Sie mitgefiebert haben, hoffentlich. Wenn Sie Rückmeldungen und Fragen haben, dann machen Sie das gerne. Sie können uns eine E-Mail schreiben an podcasts@medizinkommunikation.org. Wenn Sie uns auf Spotify hören, dann können Sie uns übrigens auch eine Bewertung hinterlassen. Bis zum nächsten Mal wünsche ich Ihnen einen jetzt herrlichen Sommer, die Temperaturen steigen. Wünsche allen schöne freie Tage, bleiben Sie gesund und bleiben Sie interessiert.