

ARBEITEN IN DER SCHWANGERSCHAFT (UND STILLZEIT)

FORDERUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER LAGE VON ÄRZTINNEN

Stand: 18.01.2023

2623/22 HSB

Inhalt

1. Präambel:.....	3
2. Forderungen und Argumente für eine Weiterbeschäftigung:	3
2.1. Die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Ärztin muss unterstützt werden.	3
2.1.1. Wichtige Mitarbeiterin.....	3
2.1.2. Selbstverständnis	4
2.1.3. Personalbindung.....	4
2.1.4. Kontinuität.....	4
2.1.5. Kompetenzerhalt.....	4
2.1.6. Karrierechancen	4
2.2. Die Weiterbeschäftigung von Ärztinnen in der Schwangerschaft muss von der Geschäftsführung bzw. Leitung unterstützt werden.	5
2.2.1. Gesetzesanwendung	5
2.2.2. Mehrwert.....	5
2.2.3. Schulung.....	5
2.2.4. Entwicklung von standardisierten Verfahren (SOP).....	5
2.2.5. Familienfreundlichkeit	6
2.2.6. Infrastruktur	6
2.2.7. Personalkonzept.....	6
3. Die Weiterbeschäftigung muss von Ärztinnen in der Schwangerschaft und Stillzeit gewollt sein	6
3.1. Vertrauen.....	6
3.2. Motivation	7
3.3. Flexibilität	7
3.4. Beauftragte für den Mutterschutz.....	7
3.5. Protokollierung.....	7
3.6. Weiterbildungsrecht.....	7
4. Die Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft von Ärztinnen muss durch die Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin und das Landesamt für Arbeitsschutz unterstützt werden	7
4.1. Arbeits- und Betriebsmedizin sowie Gewerbeaufsicht.....	7

4.2.	Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen.....	8
5.	Aufgabenkatalog der Arbeitsgruppe „Mutterschutz“.....	8
5.1.	Einheitliche Handlungsempfehlungen erstellen	8
5.2.	Positivlisten erstellen.....	8
5.3.	Fortbildungsangebote schaffen	8
5.4.	Schlichtungsverfahren organisieren	8
5.5.	Kompetenzpapier erstellen.....	8
5.6.	Eine Leitlinie durch die Fachgesellschaften AWMF soll erstellt werden.....	8

1. Präambel:

Ärztinnen, die aufgrund einer Schwangerschaft den gesetzlichen Vorschriften des Mutterschutzes unterliegen, wird ihre Lage am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz als unbefriedigend empfunden. Das seit dem 23.05.2017 geltende Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium hat nach Auffassung der Ärztinnen nicht die erhofften Verbesserungen herbeigeführt. Ärztinnen, die in den Schutzbereich dieses Gesetzes fallen, möchten als wichtige Mitarbeiterinnen wahrgenommen werden. In der Praxis fühlen sie sich aber oftmals psychischen Belastungen ausgesetzt, wenn sie ihre ärztliche Tätigkeit fortsetzen wollen. Ihre Einbindung in das Team wird kritisch gesehen, da Kolleginnen und Kollegen ggf. Ausfallzeiten, Dienste und Überstunden übernehmen müssen. Für Arbeitgebende hat die Haftungsfrage eine besondere Bedeutung, da gesundheitliche Schäden bei schuldhaftem Handeln hohe Schadensersatzzahlungen auslösen können. Die Art der Finanzierung von Schwangerschaft und Ausfallzeiten kann dazu führen, dass keine sachgerechten Entscheidungen im Sinne des Mutterschutzgesetzes getroffen werden. Zudem erschweren gesetzliche Verbote die Weiterarbeit, auch wenn im Einvernehmen zwischen Arbeitgebenden und den schwangeren Arbeitnehmerinnen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden Ausnahmen verabredet werden können.

Auf eine Initiative des Deutschen Ärztinnenbundes wurde vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein ein Arbeitskreis eingesetzt, der den Workshop „Mutterschutz“ initiiert und vorbereitet hat, an dem zahlreiche Fachgesellschaften mitgewirkt haben. Alle Teilnehmer haben die nachfolgend vertretenen Positionen konsentiert.

2. Forderungen und Argumente für eine Weiterbeschäftigung:

2.1. Die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Ärztin muss unterstützt werden.

2.1.1. Wichtige Mitarbeiterin

Ärztinnen und Ärzte sind zusammen mit dem weiteren Fachpersonal die wichtigste Ressource im Gesundheitsbereich. Ein gutes Personalmanagement gehört zu den wichtigsten Aufgaben, sowohl in Krankenhäusern als auch in Praxen. Junge Ärztinnen tragen zum Erhalt und zur Förderung des Gesundheitswesens wesentlich bei. Eine schwangere Frau, eine Frau nach der Entbindung und in der Stillzeit ist nicht krank, sie ist jedoch in besonderer Weise unterstützungsbedürftig. Arbeitgebende sollten diese Frauen als wichtige Mitarbeiterinnen wahrnehmen, die zahlreiche Aufgaben in verschiedenen Bereichen übernehmen können und somit den Arbeitgebende maßgeblich unterstützen können.

2.1.2. Selbstverständnis

Ärztinnen und Ärzte nehmen ihren ärztlichen Beruf als Berufung wahr. Sie wollen in ihrer Karriereplanung unterstützt werden. Ärztliche Tätigkeit ist getragen von einem ethischen Grundverständnis, das in seinen wesentlichen Ausprägungen dem Genfer Gelöbnis folgt. Hierzu gehört auch, auf die eigene Gesundheit, das eigene Wohlergehen und auf die eigenen Fähigkeiten zu achten, um die Behandlung von Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau leisten zu können. Das Achten auf sich selbst trägt dazu bei, den Beruf mit Freude auszuüben. Hierzu gehört ein Berufsumfeld, das dem Selbstbestimmungsrecht einer schwangeren Ärztin Rechnung trägt.

2.1.3. Personalbindung

Gute Personalpolitik sollte darauf abzielen, Arbeitnehmende – und damit auch schwangere Kolleginnen - auf lange Sicht an das Unternehmen oder den Praxisbetrieb zu binden. Eine langfristige Personalbindung steigert die Qualität des Unternehmens durch langjährig erfahrene Mitarbeitende. Die Fluktuation ist gering, wenn die Kontinuität der Zusammenarbeit befördert wird. Dies kann u. a. dadurch geschehen, dass der schwangeren Ärztin Optionen für ihre Rückkehr nach Mutterschutz bzw. Elternzeit aufgezeigt werden (z. B. flexible Arbeitsmodelle, Weiterbildung in Teilzeit, Einsatzstellen, die dem Selbstverständnis der schwangeren Ärztin entsprechen).

2.1.4. Kontinuität

Gerade im Gesundheitsbereich ist die Sicherung der Kontinuität der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich besonders wichtig. Die Weiterbeschäftigung der schwangeren Ärztin leistet einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten und der Gewährleistung eines hochstehenden Gesundheitswesens.

2.1.5. Kompetenzerhalt

Kontinuierliche Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten dient sowohl der Kompetenzsteigerung als auch dem Kompetenzerhalt. Die fortlaufende berufliche Tätigkeit ohne Unterbrechung unterstützt den Wissenserwerb, erhält das erlernte Wissen, fördert und sichert die Erfahrung und trägt zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung bei. Zudem können Änderungen in der Medizin und medizinischen Versorgung besser zur Kenntnis genommen werden, wenn die praktische Tätigkeit erhalten bleibt. Hierfür ist es zwingend notwendig, dass bei Bekanntmachung der Schwangerschaft ein Gespräch mit der schwangeren Ärztin seitens der Arbeitgebenden angeboten und durchgeführt wird, in welchem die bisher geleisteten Rotationen zusammengefasst und ein ggf. aktualisierter Rotationsplan für die Zeit während der Schwangerschaft sowie ein Rotationsplan für die Zeit nach Mutterschutz in Elternzeit erstellt werden. Grundlage hierfür sollten Arbeitsplatz- bzw. Rotationsbeschreibungen sein, die allgemeingültig darlegen, an welchen Arbeitsplätzen schwangere Frauen unter welchen Voraussetzungen arbeiten können.

2.1.6. Karrierechancen

Frauen wünschen eine Sicherung ihrer Karrierechancen und ein gleichberechtigtes Entwicklungspotential in ihrer ärztlichen Laufbahn unabhängig von Geschlecht und Kinderwunsch.

2.2. Die Weiterbeschäftigung von Ärztinnen in der Schwangerschaft muss von der Geschäftsführung bzw. Leitung unterstützt werden.

2.2.1. Gesetzesanwendung

Arbeitnehmende erwarten, dass Arbeitgebende die gesetzlichen Vorschriften beachten. Hierzu gehört, dass gemäß dem Mutterschutzgesetz die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass die schwangere oder stillende Frau und ihr Kind ausreichend vor physischen oder psychischen Beeinträchtigungen geschützt werden. Daher müssen die Arbeitsbedingungen fortlaufend überprüft und ggf. angepasst werden. Arbeitgebende haben für jeden Arbeitsplatz eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu erstellen und bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft zusammen mit der betroffenen Person eine individuell angepasste Gefährdungsbeurteilung vorzunehmen. Das Ergebnis der Beurteilung berücksichtigt, ob Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden, ob eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen notwendig sein wird und ob eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz möglich sein wird. Umgestaltungen sind in dem erforderlichen Maße unverzüglich vorzunehmen, damit eine Weiterarbeit möglich ist. Entscheidend hierfür ist eine objektive Beurteilung mit rationaler Abwägung der Vor- und Nachteile durch kompetente Personen, die das Arbeitsumfeld der Ärztin beurteilen können.

2.2.2. Mehrwert

Für Arbeitgebende hat die Weiterbeschäftigung der schutzbedürftigen Frau nachhaltig einen Mehrwert. Dieser besteht nicht nur in der Kontinuität der Arbeit mit Unterstützung und Entlastung der Kolleginnen und Kollegen durch die Arbeitskraft der schwangeren Ärztin, dem Erhalt und der Förderung des Betriebsklimas, sondern auch in der Sicherstellung einer qualifizierten ärztlichen Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten und beugt dem zunehmenden Ärzte- und Ärztinnenmangel vor. Die Weiterbeschäftigung hat damit im Vergleich zum Beschäftigungsverbot für beide Seiten einen Vorteil. Ein befristeter Personalersatz ist nur teilweise notwendig.

2.2.3. Schulung

Arbeitgebende sollen Schulungsangebote zur Umsetzung des Mutterschutzes und zu Gefährdungsbeurteilungen anbieten. Eine verpflichtende Teilnahme für Chefärztinnen und Chefärzte, Weiterbildende, Personalverantwortliche, Personalrat und sicherheitstechnischen Dienst sollte in Erwägung gezogen werden. Schulungsangebote sind notwendig, da es sich um komplexe rechtliche Sachverhalte handelt, die professionell vermittelt werden sollten. Erst das Wissen und das Bewusstsein um den Mutterschutz macht eine Weiterentwicklung auch von Arbeitsplätzen möglich.

2.2.4. Entwicklung von standardisierten Verfahren (SOP)

Da die Schwangerschaft und der Mutterschutz nicht nur Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis, sondern auch auf die Weiterbildung der schwangeren Ärztin haben, benötigen Chefärztinnen und Chefärzte sowie Weiterbildende die Unterstützung der Geschäftsführung des Unternehmens bzw. der Praxis. Die Umgestaltung der Arbeitsplätze inklusive der auszuführenden Tätigkeiten sollen der schwangeren Mitarbeiterin die Fortführung ihrer Weiter- und Ausbildung oder die Ausübung ihres Berufes ermöglichen. Dies ist ein

komplexer Vorgang mit weitreichender Bedeutung für Arbeitgebende und Arbeitnehmende und bedarf daher eines standardisierten, strukturierten Vorgehens. In diesem Sinne sollte eine Standard-Operating-Procedure (SOP), mithin ein standardisiertes Vorgehen der Abläufe nach einer Schwangerschaftsmeldung entwickelt werden, das eine Ergebnisprüfung und deren Dokumentation beinhaltet. An den SOP sollten (Klinik)Leitung, die Beauftragte für Mutterschutz, der betriebsärztliche und der sicherheitstechnische Dienst mitwirken. Sofern sich die schwangere Ärztin in Weiterbildung befindet, sollte die Einstellung eines aktualisierten Rotationsplanes für die Zeit während und nach der Schwangerschaft bzw. nach Mutterschutz/Elternzeit mit dem Ziel eines möglichst raschen Vorankommens in der Weiterbildung bei einer solchen SOP sein.

2.2.5. Familienfreundlichkeit

Die Personalentwicklung eines Unternehmens bzw. einer Praxis umfasst alle Maßnahmen zur Förderung und Weiterbildung der Mitarbeitenden, von Führungskräften und Führungsnachwuchskräften. Ziel einer Personalentwicklung sollte nicht nur sein, die Beschäftigungsfähigkeit und damit den langfristigen Unternehmenserfolg zu sichern, sondern auch zur Motivation der Mitarbeitenden beizutragen. Dazu gehört, ein familienfreundliches Arbeitsumfeld zu schaffen, was auch zu Attraktivität des Unternehmens bzw. der Praxis im Sinne des Employer-Brandings beiträgt. Familienfreundlich sind Arbeitgebende nur dann, wenn damit verbundene Besonderheiten Berücksichtigung finden können, wozu die Schwangerschaft und die Stillzeit gehören.

2.2.6. Infrastruktur

Arbeitgebende haben dafür Sorge zu tragen, dass für eine Weiterbeschäftigung von Ärztinnen, die dem Mutterschutzgesetz unterliegen, die infrastrukturellen Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehört insbesondere eine für die jeweilige Tätigkeit geschaffenen Möglichkeit der digitalen Mitarbeit, ferner Ruheräume, Stillplätze, Kinderbetreuungsplätze etc..

2.2.7. Personalkonzept

Arbeitgebende müssen mit den Chefärztinnen und Chefärzten sowie Weiterbildenden ein Personalkonzept entwickeln, damit eine überlappende Einarbeitung einer Schwangerschaftsvertretung gewährleistet wird. Es soll nicht akzeptiert werden, dass Stellen von Seiten der Verwaltung nicht besetzt werden, wenn Mitarbeitende in Elternzeit oder Mutterschutz temporär nicht da sind.

3. Die Weiterbeschäftigung muss von Ärztinnen in der Schwangerschaft und Stillzeit gewollt sein

3.1. Vertrauen

Die schwangere Frau soll durch das Gesprächsangebot der Arbeitgeberin/Chefärztin/Weiterbilderin bzw. Arbeitgeber/Chefärzte/Weiterbilder motiviert sein, offen und ehrlich zu kommunizieren. Eine vertrauensvolle Beziehung schafft zudem Sicherheit für die anstehenden Gespräche, in die auch die Gefährdungsbeurteilung mit einfließt.

3.2. Motivation

Die schwangere Frau sollte ihre Motivation darlegen, insbesondere über ihre Bereitschaft zur Weiterarbeit sprechen. Soweit die Schwangere konkrete Vorstellungen hat, sollten diese mitgeteilt und offen angesprochen werden. Dies gilt auch für Personalentwicklungsgespräche als auch für die im Rahmen der Weiterbildung notwendigen Rotationsgespräche. Ggf. auftretende Schwangerschaftssymptome sollten der schwangeren Ärztin nicht negativ als mangelnde Motivation ausgelegt werden. Stattdessen sollten in diesem Fall gemeinsame Vorkehrungen getroffen werden, die eine weitere Mitarbeit vereinfachen bzw. weiterhin ermöglichen (z. B. Homeoffice, höhenverstellbare Stühle und Tische).

3.3. Flexibilität

Arbeitgebende einschließlich der Weiterbildungs – und Personalverantwortlichen benötigen auch Kenntnis über die Flexibilität und die Bereitschaft der Schwangeren zum Umgang mit der Weiterentwicklung des Arbeitsplatzes.

3.4. Beauftragte für den Mutterschutz

Es wird empfohlen, dass jedes Unternehmen eine Beauftragte/einen Beauftragten für den Mutterschutz bestellt. Diese Person soll zuständig sein, Meldungen der Schwangeren entgegenzunehmen, die Schwangere zu beraten und zu unterstützen. Sie soll zugleich Ansprechperson für allgemeine Angelegenheiten des Mutterschutzes sein und der Schweigepflicht unterliegen.

3.5. Protokollierung

Gespräche zwischen Arbeitgebenden inklusive der Weiterbildungs- und Personalverantwortlichen und der schwangeren Mitarbeiterin sollen protokolliert werden. Es soll eine Rückmeldeverpflichtung an die Mutterschutzbeauftragte geben und ein Rotationsbogen gem. § 8 MWBO entwickelt werden.

3.6. Weiterbildungsrecht

Es soll eine Prüfung des ärztlichen Weiterbildungsrechts einschließlich der Zulassungsvoraussetzungen für die Weiterbildungsstätte sowie die Weiterbildungsbefugnisse erfolgen. Die Ärztekammern werden gebeten, mutterschutzkonform das Weiterbildungsrecht weiterzuentwickeln.

4. Die Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft von Ärztinnen muss durch die Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin und das Landesamt für Arbeitsschutz unterstützt werden

4.1. Arbeits- und Betriebsmedizin sowie Gewerbeaufsicht

Chefärztinnen und Chefärzte sowie Weiterbildende erwarten für den Dialog mit der Schwangeren Unterstützung durch die Arbeits- und Betriebsmedizin, die zeitnah zur Verfügung stehen muss und regelmäßig Sprechstunden abhalten soll. Die Arbeits- und Betriebsmedizin sollte an der Erstellung der SOPs mitwirken und an Schulungen teilnehmen. Auch die Gewerbeaufsicht sollte beratend hinzugezogen werden können.

4.2. Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen

Es soll eine transparente Information über die unzulässigen Tätigkeiten, die Arbeitsbedingungen sowie die Rangfolge der Schutzmaßnahmen erstellt werden. Eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung wird als vorhanden vorausgesetzt.

5. Aufgabenkatalog der Arbeitsgruppe „Mutterschutz“

Die Arbeitsgruppe „Mutterschutz“ unter der Moderation der Ärztekammer Nordrhein ist unter Mitwirkung des Deutschen Ärztinnenbundes und der Fachgesellschaften bereit, gemeinsam an der Verbesserung der Rahmenbedingungen für schwangere Ärztinnen weiter zu arbeiten und hat hierzu folgenden Aufgabenkatalog zusammengestellt:

5.1. Einheitliche Handlungsempfehlungen erstellen

Es soll ein allgemeiner Katalog als Handlungsempfehlung erstellt werden, der zum einen das Infektions- und Schädigungsrisiko für die jeweilige Fachrichtung beinhaltet, zum anderen dazu beiträgt, dass es kammer-/länderübergreifend und möglichst einheitlich zu einem Umgang mit Arbeits- und Gefährdungssituationen kommt.

5.2. Positivlisten erstellen

Der allgemeine Katalog wird ergänzt um die spezifische Expertise. Es sollen Positivlisten der als unbedenklich erachteten Tätigkeiten und Einsatzgebiete von den Fachgesellschaften erstellt werden. Die Positivlisten der Fachbereiche sollten mit einer Rechtsberatung besprochen werden.

5.3. Fortbildungsangebote schaffen

Die Ärzteschaft will die Förderung der Kompetenz durch Fortbildungsangebote stärken. Eine hohe fachliche Kompetenz sämtlicher Beteiligter führt ggf. zu einer Weiterentwicklung des Beurteilungsspielraums und zu einem verbesserten Umgang mit einer Gefährdungsbeurteilung.

5.4. Schlichtungsverfahren organisieren

Für verbleibende Diskrepanzen und unterschiedliche Beurteilungen wird im Rahmen des Verfahrens der Gefährdungsbeurteilung ein Schlichtungsverfahren vorgeschlagen.

5.5. Kompetenzpapier erstellen

Es soll ein Kompetenzpapier geben, das erweitert wird um die fachspezifische Expertise (Positivlisten). Hierzu soll die Arbeitsmedizin mit eingebunden werden.

5.6. Eine Leitlinie durch die Fachgesellschaften AWMF soll erstellt werden

Die Arbeitsgruppe regt an, die AWMF und ihre Mitgliedsgesellschaften zu bestärken, eine Leitlinie zu erstellen, die dem Leitliniensystem der AWMF entspricht. Hierzu soll eine Fachgesellschaft einen Antrag stellen.

An dem Positionspapier haben mitgewirkt:

- Ärztekammer Nordrhein KdÖR
- Deutscher Ärztinnenbund e. V. (DÄB)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin e. V. (DIVI)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und angeborene Herzfehler e. V. (DGPK)
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V. (DGIIN)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e. V. (DOG)
- Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU)
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V. (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e. V. (DGKL)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
- Deutsche Gesellschaft Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)
- Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA)
- Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V. (BDI)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM e.V.)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
- Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde