

III Mutterschutz

Beurteilung muss individuell bleiben

Gegen prinzipielles Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen in der Weiterbildung: Gespräch mit Betroffenen

Die Corona-Krise beeinträchtigt die ärztliche Weiterbildung. Schwangere Ärztinnen sind sogar vielfach vom Beschäftigungsverbot betroffen. Darunter leiden nicht nur sie, sondern unter Umständen ganze Abteilungen, die ohnedies am Limit arbeiten. Das sind gute Gründe für ein Gespräch von MBZ-Redakteur Dr. Luz Retzlaff mit Chefärztin Prof. Uta Meyding-Lamadé und zwei betroffenen Ärztinnen: Arpi Davtyan und Dr. Teresa Mielke, Frankfurt a. M. Ihre Meinung ist eindeutig.



Arpi Davtyan, Ärztin in der Weiterbildung, kann sich vorstellen, dass eine gemeinsame Lösung gefunden wird. Foto: privat



Dr. Teresa Mielke sollte in die Elektrophysiologie – und damit in die Funktionsdiagnostik – rotieren. Foto: privat

„Ich hätte mir gewünscht, dass meine Gefährdungsbeurteilung wirklich individuell ausgefallen wäre“, meint Arpi Davtyan. Sie ist schwanger und damit eine jener Ärztinnen, deren Weiterbildung sich durch ein Beschäftigungsverbot verzögert. Davtyan stellt sich mit der ebenfalls betroffenen Ärztin Dr. Teresa Mielke und Chefärztin Prof. Uta Meyding-Lamadé dem Gespräch mit der MBZ.



Prof. Uta Meyding-Lamadé, Chefärztin Neurologische Klinik und Otto-Meyerhof-Zentrum, Neuroinfektologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt a.M. Foto: Krankenhaus Nordwest

„Obwohl die Eckzähne in den Gebissen des Homo sapiens von Männern und Frauen seit 4,2 Millionen gleich lang sind, werden Frauen immer noch benachteiligt.“ So verdeutlicht Meyding-Lamadé, was sie von der Umsetzungspraxis des Mutterschutzgesetzes hält: „Es wurde 2018 reformiert, unter der Maßgabe, dass die Wünsche der schwangeren und auch der stillenden Frauen besser berücksichtigt werden sollten. Die Gefährdungsbeurteilung ist gesetzlich verankert.“ Der Arbeitgeber muss das Gespräch mit der Betroffenen über Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen suchen und dokumentieren. Wozu, wenn die Meinung der werdenden Mutter keine Rolle spielt? Denn genauso erleben Mielke und Davtyan es.

Sie fordern, dass bei der Gefährdungsbeurteilung nicht jeder Patientenkontakt als gefährlich gewertet werden sollte. Vielmehr müsse betrachtet werden, wo und unter welchen Bedingungen dieser stattfindet. Das Gespräch zur Risikobeurteilung sollte nicht nur mit der Betriebsärztin, sondern

auch mit Vorgesetzten geführt werden. Diese müssten sicherstellen, dass Schwangere im sicheren Rahmen arbeiten können. Davtyan meint: „Wenn dies differenziert stattfindet, dann kann ich mir vorstellen, dass eine gemeinsame Lösung gefunden werden kann, die im Interesse von uns schwangeren Ärztinnen ist.“

Sie erläutert: „Dass ich als Schwangere während einer Pandemie nicht auf der Notaufnahme arbeiten möchte, ist klar.“ Dagegen kann sie sich gut vorstellen, auf einer Normalstation ausschließlich mit PCR-getesteten Patienten zu arbeiten: „Da fühle ich mich sicherer als auf einer Familienfeier, bei der hundert Teilnehmende über den ganzen Sommer erlaubt waren. Immunstatus unbekannt.“

Patientenkontakte nicht immer gefährlich

Meyding-Lamadé spitzt zu: „Wenn ich nur die Gefährdung betrachte, dann müsste ich über 60-jährige Männer ins Beschäftigungsverbot schicken, da sie ja ein viel größeres Risiko für einen schweren Verlauf bei einer COVID-19-Infektion haben als Frauen.“ Das komme aber nicht infrage. Meyding-Lamadé schildert für ihre Abteilung eine hohe Sicherheit. Alle Patienten sind PCR-getestet und die Mitarbeitenden seien durchweg geimpft. Zudem hat sich die Situation von Schwangeren im Laufe der Pandemie verändert: „Dass man Schwangere besonders schützt, als man die Gefährlichkeit der Pandemie noch nicht einschätzen konnte, kann ich nur unterstützen.“ Aber das hat sich geändert:

„Spätestens seitdem Schwangere geimpft werden können, verstehe ich nicht, warum dies nicht prioritär neu beurteilt wird.“ Wo bleiben die Statements der männerdominierten Fachgesellschaften? Mielke hinterfragt, ob geimpfte Schwangere tatsächlich erhöhte Risiken für einen schweren Verlauf haben: „Dazu gibt es keine Studien.“

Dass die neurologischen Abteilungen bewusst COVID-19-frei gehalten werden, ergänzt Meyding-Lamadé. In der eigenen Klinik gebe es einen speziellen, abgetrennten Bereich für Patienten, die auf das Ergebnis ihres PCR-Tests warten. Dort werden die schwangeren Kolleginnen nicht eingesetzt.

Zudem stellt sich die Frage, ob die rigiden Maßnahmen überhaupt schützen. So soll es Kolleginnen insbesondere in chirurgischen Fächern geben, die ihre Schwangerschaft so lange verheimlichen, wie es geht. „Das ist etwas, von dem wir uns schon längst verabschiedet haben müssten“, moniert Meyding-Lamadé.

Gender-Pay-Gap wird sich vergrößern

Die Folgen der derzeitigen Umsetzung des Mutterschutzgesetzes aus Sicht der Chefärztin: 70 Prozent der Beschäftigten haben den Nachteil, ihre Weiterbildungszeit aufgrund der Schwangerschaft verlängert zu bekommen. Der Gender-Pay-Gap – zurzeit in Deutschland 18 Prozent bei gleichen Stellen – werde sich vergrößern, was sich langfristig auf die Renten auswirke.

Für Mielke steht fest: „Die Chancengleichheit leidet,

wenn das Beschäftigungsverbot in unterschiedlichen Ländern und sogar unterschiedlichen Kliniken unterschiedlich angewandt wird.“ Durch das coronabedingte Beschäftigungsverbot würden Weiterbildungsinhalte fehlen, die oft durch eine Verlängerung nachträglich erworben werden müssten.

Dieser Zustand könnte länger andauern, als man hofft: „Ich gehe davon aus, dass uns die Pandemie noch viele Jahre begleiten wird“, meint Meyding-Lamadé, die eine Expertin der Neuroinfektologie ist. Bleiben damit die Beschäftigungsverbote ebenso lang? Das kann aus Sicht von Meyding-Lamadé nicht sein.

Immer müsse auch die Sorge der Ärztinnen berücksichtigt werden, die sich vor dem Druck durch die Arbeitgeber fürchten, trotz Schwangerschaft und den damit eventuell zusammenhängenden Ängsten weiterarbeiten zu müssen. Doch die Mehrzahl der Ärztinnen sehe das anders: „Das sind hoch engagierte, intelligente Menschen, die Interesse haben, ihre Weiterbildung zu machen.“

Keinesfalls entmutigen lassen!

Und wie ließe sich der derzeitige Zustand verbessern?

■ Betriebsärzte sollten aus Sicht von Meyding-Lamadé in die Lage versetzt werden, sich eine wirklich individuelle Risikobeurteilung trauen zu können, in der das Ergebnis des Gesprächs mit der Ärztin in der Weiterbildung berücksichtigt werden sollte. Ein Protokoll sollte Sicherheit vor Haftungsansprüchen bieten, selbst wenn in einer Schwangerschaft etwas schief laufen sollte.

■ Der Arbeitgeber sollte seiner Fürsorgepflicht gegenüber schwangeren Ärztinnen und ihrer Weiterbildung im Sinne einer fairen Behandlung nachkommen.

■ „Silberrücken wie ich sollten sich stark machen“, meint Meyding-Lamadé – und sieht auch Chefärzte auf ihrer Seite. Chefärztinnen und -ärzte könnten ihren Ärztinnen in der Weiterbildung den Rücken stärken.

■ Ein Verweis auf patientenferne Tätigkeit zur Überbrückung helfe dagegen den Ärztinnen nichts, schließlich müsse in der Weiterbildung Erfahrung am Patienten gesammelt werden. Davtyan und Mielke betonen: „Wir wollen arbeiten und werden dennoch ins Beschäftigungsverbot geschickt. Wir haben uns sehr geärgert.“ Meyding-Lamadé rät: „Junge Ärztinnen sollen sich nicht entmutigen lassen. Ich bin davon überzeugt, dass junge Ärztinnen, die sich weiterbilden, sehr gute Zukunftschancen haben.“ Auch vor dem Hintergrund des Ärztemangels kann man dies nur unterstützen.

„Es ist nicht akzeptabel, dass schwangere Ärztinnen prinzipiell in ein Beschäftigungsverbot geschickt werden.“ Darauf weist Dr. Susanne Johna, Vorsitzende des MB-Bundesverbands, vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion um die herrschende Praxis an vielen Kliniken in Deutschland hin. Sie betont, dass schwangere Ärztinnen natürlich besonders geschützt werden müssen. Aber: Schwangere, die nach einer individuellen Arbeitsplatzbeurteilung und Gefährdungsbeurteilung weiterhin tätig sein können, sollten dies unter Einhaltung der Vorgaben des Mutterschutzgesetzes auch tun. Johna macht aufmerksam auf den entsprechenden Beschluss der MB-Hauptversammlung (Internet: <https://tinyurl.com/y5fn3s4o>).

Auch Arbeitsmedizinerinnen wie Dr. Uta Ochmann kritisieren die derzeitige Handlungsweise. Die Fachärztin für Arbeitsmedizin ist Oberärztin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des LMU Klinikums München, leitet dessen Betriebsärztlichen Dienst und ist Vorsitzende des Ausschusses für Mutterschutz (AfMu). Der wurde 2018 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtet. Der AfMu soll Empfehlungen erarbeiten, die Orientierung bei der praxisgerechten Umsetzung der mutterschutzrechtlichen Regelungen bieten. Das 15-köpfige Gremium aus Fachgesellschaften, Gewerkschaftsvertretungen, Studierenden, Behörden und Krankenkassen arbeitet ehrenamtlich; Ziel sind tragfähige Regeln zur Anwendung des Mutterschutzgesetzes. Eine Arbeitsgruppe ist aktuell mit dem Thema „Gesundheitswesen“ beschäftigt. Ochmann hebt hervor, dass bundesweite Regeln zum Mutterschutz und zu dessen Umsetzung natürlich hilfreich seien, aber Arbeitgeber als Adressat des Mutterschutzgesetzes bis zur Veröffentlichung von Regeln auch mit Unterstützung ihrer Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte eine Gefährdungsbeurteilung wie im Arbeitsschutz üblich durchführen können. Das Mutterschutzgesetz sieht die individuelle Gefährdungsbeurteilung als Kernelement vor, dies schließt eigentlich ein pauschales Beschäftigungsverbot für Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen und somit auch für schwangere Ärztinnen aus. Aber die Praxis ist anders (s. auch nebenstehender Artikel). Hier werden von den Aufsichtsbehörden durchaus pauschale Beschäftigungsverbote verhängt: „In Bayern wird das Mutterschutzgesetz derzeit nicht adäquat angewendet“, kritisiert Ochmann. „Wir fallen durch diese Corona-Situation und die Übervorsicht der Aufsichtsbehörden sowie Arbeitgeber um Jahrzehnte im Mutterschutz zurück. Es wird wieder so sein, dass alle denken, eine Schwangere kann nicht mehr arbeiten. Das hat zur Konsequenz, dass Schwangere, die weiterarbeiten möchten, wie Ärztinnen in der Weiterbildung, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber gegenüber nicht offenlegen und damit überhaupt keine Schutzmaßnahmen bekommen.“

Auch Ochmann betont dabei, dass Schwangere keine infektiösen oder infektionsverdächtigen Patienten behandeln dürfen. „Das dürfen sie jedoch nie.“ Sie betont, dass das Ziel des Mutterschutzgesetzes sei, die Schwangeren vor unverantwortbaren Gefährdungen zu schützen. Damit gebe es aber auch eine verantwortbare Gefährdung. „Dementsprechend löst beispielsweise die Möglichkeit, dass eine Mitarbeiterin an einer Infektion erkrankt, keine mutterschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen aus, soweit die Erkrankungswahrscheinlichkeit am Arbeitsplatz gegenüber der Erkrankungswahrscheinlichkeit außerhalb des Arbeitsumfelds (zum Beispiel beim Einkaufen) nicht erhöht ist.“ So steht es im „Arbeitgeberleitfaden zum Mutterschutz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Internet: <https://tinyurl.com/yy33svnd>). Eine prinzipiell erhöhte Gefährdung auf jeder Station, jeder Abteilung und jeder Klinik eines Krankenhauses, die die Weiterbildung erbringen könnte, bezweifelt nicht nur Ochmann, sondern mit dem Marburger Bund schwangere Ärztinnen, die ihre Weiterbildung unter sicheren und regulären Bedingungen weiterführen wollen.

Der Deutsche Ärztinnenbund fordert somit in einem offenen Brief beispielsweise den Ausschuss für Mutterschutz auf, die erforderlichen Regeln und Handlungshilfen für die Praxis zügig zu konkretisieren. Und: „Die zuständigen Bundesministerien sowie die Arbeitsschutzbehörden müssen ihrer Verantwortung für die Umsetzung gerecht werden.“ Der Marburger Bund unterstützt mit seiner Vorsitzenden Johna diese Forderungen. Hierzu führt Ochmann aus: „Die pauschalen Beschäftigungsverbote werden von den Aufsichtsbehörden der Länder ausgesprochen. Hier werden Regeln des Ausschusses für Mutterschutz nur wenig entgegengesetzt werden können. Die Kommunikation mit den Aufsichtsbehörden muss offener und konstruktiver werden.“ Aber vielleicht muss doch noch mehr folgen – zum Beispiel könnte eine Ärztin klagen, die ihre Weiterbildung zu Unrecht unterbrochen sieht. Das Mutterschutzgesetz führt aus, dass Benachteiligungen von Schwangeren zu vermeiden sind. Klar ist: „Pauschalisierte Beschäftigungsverbote müssen vermieden werden.“ Die Marburger Bund Zeitung wird dazu weiter berichten.

Der MB bietet Informationen rund um den Mutterschutz auf seiner Website unter <https://tinyurl.com/y2jqlo82>

Das Mutterschutzgesetz räumt Arbeitgebern (und Chefärzten) durchaus ein, dass sie ihren schwangeren Ärztinnen eine Fortsetzung der Weiterbildung auch während der Corona-Pandemie weitgehend ermöglichen. Die MBZ sucht nun Krankenhäuser, in denen dies gut funktioniert, und will dies als Best Practice schildern.

Bitte schicken Sie uns eine entsprechende E-Mail an redaktion@marburger-bund.de, sollte Ihre Einrichtung vorbildlich sein.