

Mutterschutz: Zwischen Sicherheit und Bevormundung



Die Vorschriften des Mutterschutzes sind gut gemeint – doch sind sie auch gut gemacht? Sicher ist: Was mancher schwangeren Ärztin den Klinikalltag erleichtert, empfinden andere Schwangere als Hindernis. Lesen Sie, was das geltende Recht vorschreibt und welche Gestaltungsmöglichkeiten den Beteiligten offenstehen.

Annette Osterholz* hatte gerade ein Jahr Weiterbildung in der Inneren hinter sich, als sie schwanger wurde. „Ich habe erst in der 17. Woche Bescheid gesagt. Damals hatte ich noch 6 Wochen Rotation vor mir, die wollte ich noch zu Ende bringen.“

Zunächst erfuhr Osterholz aber von der Betriebsärztin, was sie ab sofort alles nicht mehr durfte. „So eine Bürokratin“, regt sie sich noch heute auf, „ich bekam eine lange Liste von Tätigkeiten, die verboten waren.“ Nach vergeblichem Protest unterschrieb sie schließlich das Merkblatt mit den entsprechenden Anweisungen, eine zweite Unterschrift kam vom Chefarzt hinzu. „Gehalten hab ich mich aber nicht daran“, sagt sie. „Wie sollte das auch gehen? Ich konnte doch nicht für jede Blutabnahme jemanden zur Hilfe rufen – und im Weiterbildungskatalog wollte ich auch weiterkommen.“

Erleichterung vs. Frust Wie Osterholz haben viele schwangere Ärztinnen ein zwiespältiges Verhältnis zum Thema Mutterschutz: Sie sind froh über manche Erleichterung, aber frustriert über die „Entmündigung“ in der Praxis. Dabei sind die Ziele des Mutterschutzes eigentlich Konsens: werdende und stillende Mütter sollen vor Gefahren am Arbeitsplatz, vor finanziellen Einbußen und vor dem Verlust des Arbeitsplatzes geschützt werden. Andererseits: Wer in der Weiterbildung nichts verpassen oder einfach nur mehr Routine bekommen möchte, gerät leicht in Versuchung, den sicheren Boden der Vorschriften zu verlassen. Wer Pech hat, wird dazu sogar gedrängt.

Meldung der Schwangerschaft

▼ **Verantwortung der Schwangeren** Laut Mutterschutzgesetz (§5) „sollen“ werdende Mütter ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber melden, sobald sie davon wissen. Schon im eigenen Interesse, denn ab diesem Zeitpunkt muss der Arbeitgeber die Schutzvorschriften einhalten. Im strengen Sinn verpflichtet sind Schwangere zu der Meldung aber nicht, und diese Freiheit können sie nutzen.

Umstrittene Vorschriften „Sobald Sie die Schwangerschaft offiziell gemeldet haben, ist es in praktischer Hinsicht gelaufen, vor allem in den operativen Fächern. Manche Ärztinnen werden dann nur noch mit Stationsarbeit und Büro-

kratie beschäftigt.“ So lautet jedenfalls das Resümee von Dr. Astrid Bühren. Sie ist Vorstandsmitglied im Hartmannbund sowie Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und setzt sich dafür ein, den Mutterschutz an die heutigen Arbeitsbedingungen in der Klinik anzupassen [1].

Andere hingegen warnen davor, die bestehenden Vorschriften zu lockern. Sie empfehlen, die Risiken für das Ungeborene im Einzelfall genau zu prüfen – was im Rahmen der individuellen Gefährdungsbeurteilung bereits heute vorgeschrieben ist (s. unten). Denn so gering die Wahrscheinlichkeit z. B. von Stichverletzungen ist: Sie kommen durchaus vor, und auch wer nicht schwanger ist, hat dann Grund, nervös zu werden.

Melden oder nicht melden? Ob der Arbeitgeber pauschale Verbote erlässt oder sich um individuelle Lösungen bemüht, kann die Schwangere leider selten beeinflussen. Beides kommt vor. Viele melden daher ihre Schwangerschaft nicht sofort – müssen dann allerdings selbst entscheiden, welche Risiken sie eingehen möchten.

Praxistipp Erkundigen Sie sich, wie es anderen Schwangeren in Ihrer Abteilung ergangen ist. Wenn Sie die Schwangerschaft nicht gleich melden, weihen Sie zumindest eine befreundete Kollegin ein, die Sie bei Bedarf (z. B. für eine kritische Tätigkeit) schnell zur Hilfe holen können.

Tätigkeiten, die Sie selbst als riskant ansehen, sollten Sie auf jeden Fall anderen überlassen. Auch Nachtdienste oder OPs sollten Sie so tauschen, dass Sie nichts tun, was Sie überanstrengt.

Pflichten des Arbeitgebers Wird dem Arbeitgeber eine Schwangerschaft gemeldet, muss er dies an die zuständige Aufsichtsbehörde weitergeben. Je nach Bundesland sind das z. B. Gewerbeaufsichtsämter, Ämter für Arbeitsschutz oder auch Regierungspräsidien. Außerdem informiert der Arbeitgeber die Schwangere über

- eventuelle Tätigkeitsverbote und
- persönliche Sicherheitsmaßnahmen. Lässt sich der Arbeitsplatz nicht ausreichend sicher gestalten, muss der Arbeitgeber
- die Schwangere versetzen (z. B. auf eine andere Station) bzw.
- teilweise oder ganz freistellen.

Die wichtigsten Rechtstexte

Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV)

EG-Mutterschutz-Richtlinie RL 92/85/EWG

Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV)

Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Röntgenverordnung (RöV)

Rechtsversicherungsordnung (RVO) §§ 195–200

Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG)

Nicht die Schwangere entscheidet über Tätigkeitsverbote in der Klinik, sondern der Arbeitgeber. Der ist dabei an gesetzliche Normen (☛ Infokasten) und die Vorgaben der Aufsichtsbehörde gebunden.

Wenn der Arbeitgeber diese Vorgaben nicht umsetzt oder Verstöße duldet, begeht er eine Ordnungswidrigkeit, ggf. macht er sich sogar strafbar [2]. Falls Mutter oder Kind dadurch Schaden erleiden, haftet er – ggf. zahlt seine Versicherung. Manche Chefs scheint dies aber nicht davon abzuhalten, Verstöße gegen die Mutterschutzvorschriften zu dulden oder sogar zu erwarten. Wehren Sie sich daher, wenn Sie mehr tun müssen, als Sie gesetzlich dürfen! Bei Zuwiderhandlungen des Arbeitgebers steht Ihnen ein Leistungsverweigerungsrecht zu.

Praxistipp Falls Sie unsicher sind, welche Ihrer Tätigkeiten unter ein Beschäftigungsverbot fallen, können Sie sich vertraulich beim Betriebsarzt beraten lassen – auch schon vor einer Schwangerschaft.

Auch die zuständigen Aufsichtsbehörden geben Auskunft [3, 4].

Generelle Beschäftigungsverbote

▼ **Definition** Generelle Beschäftigungsverbote untersagen dem Arbeitgeber, Schwangere und Stillende mit bestimmten Tätigkeiten zu beschäftigen. Im Unterschied zum individuellen Beschäftigungsverbot (s. unten) sind sie unabhängig von der individuellen Belastbarkeit und dem körperlichen Zustand der Schwangeren bzw. Stillenden. Sie gelten ab dem Zeitpunkt der Meldung der Schwangerschaft.

*Name geändert

Arbeitszeiten Schwangere und Stillende dürfen nicht mit

- ▶ Mehrarbeit >8,5 h pro Tag oder >90 h pro Doppelwoche und nicht mit
- ▶ Nacharbeit von 20–6 Uhr beschäftigt werden (§ 8 MuSchG).

Dies ist eine große Erleichterung – allerdings müssen oft Kollegen die Dienste zusätzlich übernehmen. Darunter leidet dann schnell die Arbeitsatmosphäre.

Soweit es Sie nicht überanstrengt:

Machen Sie eigene Vorschläge, wie Sie trotz eingeschränkter Arbeitszeit Kollegen entlasten können – z. B. auf Station, in der Ambulanz oder an Wochenenden.

Chemische Gefahrstoffe und Strahlung

Die „Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz“ verbietet in § 5 die Beschäftigung von Schwangeren und Stillenden mit

- ▶ giftigen, gesundheitsschädlichen oder chronisch schädigenden Gefahrstoffen, wenn der Grenzwert überschritten wird.

Auch die Beschäftigung mit

- ▶ krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen ist verboten, wenn die Frau bei bestimmungsgemäßem Umgang den Gefahrstoffen ausgesetzt ist.

Wie dies im Einzelnen gehandhabt wird, erfährt die Schwangere vom Arbeitgeber. Im Klinikalltag relevant sind hier z. B.

- ▶ Zytostatika,
- ▶ Narkosegase,
- ▶ Röntgenstrahlen oder
- ▶ radioaktive Substanzen.

Infektiöse Stoffe Auch mit Stoffen, die erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können, also z. B. mit

- ▶ Blut, Blutprodukten, Plasma, Serum,
- ▶ Urin, Stuhl und
- ▶ sonstigen Körperflüssigkeiten (Speichel, Sperma, Eiter),

dürfen Schwangere und Stillende nicht direkt in Kontakt kommen. Zu den kritischen Klinik-Infektionen gehören

- ▶ Hepatitis (vor allem C),
- ▶ Tuberkulose,
- ▶ MRSA und
- ▶ HIV/AIDS.

Diese Patienten waren auch Annette Osterholz zu heikel – neben geregelten Arbeitszeiten das einzige Privileg, auf dem sie bestand. Je nach Impfstatus bzw. erworbener Immunität darf die Schwangere auch keinen ungeschützten Umgang mit Patienten haben, die z. B. mit

- ▶ Masern,
- ▶ Mumps,
- ▶ Röteln,
- ▶ Windpocken,
- ▶ dem Parvovirus B 19 oder
- ▶ dem Zytomegalie-Virus (CMV) infiziert sein könnten [3].

Praxistipp Überprüfen Sie vor der Schwangerschaft Ihren Impfschutz und lassen Sie evtl. Ihre Titer bestimmen!

Schneiden und Stechen Handschuhe und stichsichere Systeme sind zwar gut, schützen aber nicht zu 100% gegen Verletzungen mit Nadeln oder Skalpell. Und kein Patient ist mit völliger Sicherheit frei von Infektionen.

Laut Richtlinien der Aufsichtsbehörden dürfen Schwangere und Stillende daher nicht mit schneidenden oder stechenden Instrumenten umgehen [3, 4].

Das heißt:

- ▶ keine Blutentnahmen,
- ▶ keine Injektionen und
- ▶ keine Labortätigkeiten mit Blut; davon abgeleitet auch
- ▶ keine Notfalldienste und
- ▶ keine Geburtsbegleitung.

„Wir erhalten zahlreiche Anrufe von werdenden Müttern aus dem medizinischen Bereich, die sich erkundigen, ob ihre Vorgesetzten ihnen nach wie vor Aufgaben wie z. B. den Umgang mit schneidenden oder stechenden Instrumenten zuweisen dürfen. Dies ist allerdings aufgrund der Verletzungs- bzw. Infektionsgefahr nicht mehr zulässig.“

Margarete Wettlaufer,
Regierungspräsidium Stuttgart

Unterschiedliche Praxis In Internetforen berichten Betroffene allerdings von sehr unterschiedlichen Erfahrungen in der Praxis [5]: Viele Schwangere nehmen durchaus noch Blut ab und legen auch Zugänge. So auch Dr. Osterholz: „Unsere Abteilung hat inzwischen einen Springer, der vieles macht. Aber wenn der nicht da ist, übernehmen natürlich auch die Schwangeren etwas. Der Chef macht sich da, glaube ich, weniger Gedanken.“

Die Betriebsärztin ihrer Klinik dagegen meint: „Ich gehe schon davon aus, dass die Vorschriften eingehalten werden. Schließlich informieren wir ausführlich und weisen auch die Vorgesetzten auf ihre Verantwortung hin.“ Annette Osterholz wundert

diese Auskunft nicht. „Die Betriebsärzte sehen ja nur die Unterschriften der Schwangeren und der Chefarzte auf dem Merkblatt mit den Anweisungen“, meint sie. „Wer tatsächlich Blut abgenommen oder punktiert hat, wird bei uns nicht dokumentiert.“

Operieren Viele Operationen beinhalten gleich mehrere Risikofaktoren:

- ▶ Schneiden und Stechen
- ▶ giftige Narkosegase
- ▶ giftige Rauchgase beim Schneiden und Kauterisieren
- ▶ ionisierende Strahlung
- ▶ ständiges Stehen (ab 6. Monat nur bis 4 h täglich erlaubt)
- ▶ schweres Heben (regelmäßig 5 kg, gelegentlich 10 kg erlaubt)
- ▶ psychische Belastung

Operationen fallen daher üblicherweise komplett unter das Tätigkeitsverbot.

Ob dies zu strikt ist, ob bei entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen nicht doch z. B. schwangere Anästhesistinnen eingesetzt werden könnten und wie praktikabel potenzielle Sicherheitsmaßnahmen sind, wird kontrovers diskutiert [1].

Mutterschutzfrist In der sog. Mutterschutzfrist von 6 Wochen vor bis 8 Wochen nach der Entbindung besteht ein generelles Beschäftigungsverbot (MuSchG § 3 Abs. 2, § 6 Abs. 1). Erklärt sich die Schwangere ausdrücklich dazu bereit, darf sie zwar vor der Geburt noch arbeiten, kann dies aber jederzeit widerrufen.

- ▶ Bei vorzeitiger Entbindung verlängert sich die Frist nach der Geburt um den Zeitraum, der vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnte.
- ▶ Wird der Entbindungstermin überschritten, gilt die Schutzfrist trotzdem bis 8 Wochen nach der tatsächlichen Geburt.

- Bei Frühgeburten (<37 Schwangerschaftswochen) und Mehrlingen verlängert sie sich um 4 Wochen.

Optimal: Individuelle Gefährdungsbeurteilung

▼ **Gefährdung am jeweiligen Arbeitsplatz ermitteln** Klinik und Vorgesetzte können schwangere Ärztinnen unterstützen, die ihr Kind schützen möchten, ohne in der Weiterbildung auf der Stelle zu treten. Statt pauschal auf weitreichende gesetzliche Verbote zu verweisen, ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine individuelle Gefährdungsbeurteilung für jeden Arbeitsplatz zu erstellen – darauf weist z. B. Ruth Heitkamp hin, Betriebsärztin am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Denn:

„Je detaillierter die Gefährdungsbeurteilung, desto individueller kann man auf jede Schwangere eingehen.“

Sinnvolle und erlaubte Tätigkeiten können dann sein:

- Ultraschalldiagnostik
- Aufklärungsgespräche
- Dokumentation und Arztbriefe

Solange ein zusätzlicher Arzt für Notfälle in der Nähe sei, könne die Schwangere prinzipiell auch

- Stationsdienste,
- Visiten und
- Aufnahmen

bei unproblematischen Patienten übernehmen, so Heitkamp. Auch Tätigkeiten in der Radiologie sind ihrer Meinung nach möglich, sofern die Ärztin ein sofort ablesbares Dosimeter trägt, das laufend die Strahlenbelastung misst.

Rechtlicher Graubereich Mehr Risikobereitschaft zeigte ein Chefarzt, von dem Astrid Bühren (Hartmannbund) gern berichtet. Er umging die Vorschriften mit einer internen Sprachregelung, indem er verkündete: „Bei mir muss keine Frau im gebärfähigen Alter Nachtdienste machen.“ Wenn dann eine Ärztin von diesem Angebot Gebrauch machte, galt dies als indirekte Meldung ihrer Schwangerschaft. Die Ärztin arbeitete normal weiter, durfte auf Wunsch sogar operieren und damit den Weiterbildungskatalog vervollständigen. Der Chefarzt achtete allerdings darauf, dass dann immer jemand bereitstand, um notfalls einzuspringen. Offiziell wurde die Schwangerschaft dem Arbeitgeber und der Aufsichtsbehörde erst kurz vor der

6-wöchigen Schutzfrist vor der Entbindung gemeldet.

Benjamin Gebser, Rechtsanwalt und Leiter des Referats Stationäre Versorgung und Tarifangelegenheiten beim Hartmannbund, stellt allerdings klar: „Die Risiken für den Arbeitgeber sind bei solch einem Vorgehen hoch. Er kann strafrechtlich belangt oder auch von der Versicherung in Regress genommen werden, wenn etwas passiert.“

Schutz nicht vernachlässigen Bei aller Kreativität in der Umsetzung: Der Mutterschutz sollte seinem Namen gerecht werden. In einer Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes im Jahr 2006 meldete sich eine kritische Mutter zu Wort: „Während meiner Schwangerschaft sah ich mich ständig gezwungen, die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes zu rechtfertigen. Meiner Meinung nach war es leichter, sich auf allgemeingültige Bestimmungen zu berufen, als diese noch individuell auszuhandeln“ [6].

„Wir bekommen viele Anrufe von Schwangeren, die mehr tun möchten, als sie dürfen.“

Benjamin Gebser,
Hartmannbund

Individuelles Beschäftigungsverbot

Falls Sie mit den offiziellen und inoffiziellen Regelungen in Ihrer Klinik gar nicht zurechtkommen: § 3 Abs. 1 MuSchG ermöglicht ein sogenanntes individuelles Beschäftigungsverbot. Dieses berücksichtigt die persönliche Konstitution, Befindlichkeit und Lebensumstände der Schwangeren bzw. des Kindes [7]. Ausstellen kann es jeder Arzt für jeden Zeitraum der Schwangerschaft, wenn Gesundheit von Mutter oder Kind speziell durch die Arbeit gefährdet sind.

- Dafür können auch psychischer Druck oder subjektiv unerträgliche Gerüche am Arbeitsplatz ausreichend sein.
- Es handelt sich nicht um eine Krankenschreibung – die Schwangere muss grundsätzlich arbeitsfähig sein [2]. Sie bezieht dann auch weiterhin ihr Gehalt vom Arbeitgeber. Der bekommt seine Kosten wiederum von der Krankenkasse erstattet (sog. U2-Verfahren) und kann, anders als bei Krankenschreibungen, sofort eine Vertretung einstellen.

Arbeitsplatz und Finanzielles

▼ **Kündigungsschutz** In der Schwangerschaft und die ersten 4 Monate nach der Entbindung genießt die Schwangere Kündigungsschutz (§ 9 MuSchG). Nimmt sie nach der Mutterschutzfrist Elternzeit, verlängert sich der Kündigungsschutz sogar bis zum Ende der Elternzeit.

- Falls der Arbeitgeber kündigt und noch nichts von der Schwangerschaft weiß, kann die Schwangere sie noch bis 14 Tage nach Erhalt der Kündigung „nachmelden“.

Die Schwangere kann dagegen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zum Ende der Mutterschutzfrist kündigen. Aufhebungsverträge während der Schwangerschaft sind legitim – aber Achtung: Damit verliert die Schwangere den Schutz des Mutterschutzgesetzes und damit ggf. den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld (s. unten).

Cave Kündigen Sie in Mutterschutz und Elternzeit nicht vorschnell – auch wenn Sie planen, nicht zurückzukommen. Das Rückkehrrecht zum alten Arbeitsplatz kann später noch zur wertvollen Absicherung gegen Arbeitslosigkeit werden.

Weiterbildungsvertrag Die 14-wöchige Mutterschutzfrist und ggf. weitere Zeiten mit Beschäftigungsverbot sowie Elternzeit zählen nicht zur Weiterbildungszeit (Musterweiterbildungsordnung § 4 Abs. 4). Gleichzeitig gilt aber (außer in der Wissenschaft):

Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungsverträgen haben einen Anspruch auf Vertragsverlängerung für die Zeitspanne, die sie wegen Beschäftigungsverboten, Mutterschutz oder Elternzeit ausgesetzt haben (ÄArbVtrG § 1 Abs. 4 Nr. 3). Weisen Sie ggf. Ihre Personalabteilung darauf hin.

Mutterschaftsgeld Bei gesetzlich krankenversicherten Schwangeren zahlt die Krankenversicherung während der 14-wöchigen Mutterschutzfrist das sogenannte Mutterschaftsgeld von höchstens 13 € pro Tag – oder weniger, wenn die Frau vor der Mutterschutzfrist weniger als diese Summe pro Tag verdient hat [8]. Wer nicht gesetzlich krankenversicherungspflichtig ist, erhält Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt (max. 210 € in Summe). Private Krankenkassen bieten evtl. weitere Leistungen.

- Mutterschaftsgeld muss die Schwangere bei ihrer Krankenkasse oder dem Bundesversicherungsamt beantragen.
- Das geht allerdings frühestens 7 Wochen vor dem Entbindungstermin: erst dann können Gynäkologe oder Hebamme die notwendige Bescheinigung ausstellen.

Praxistipp Beantragen Sie beim Arbeitgeber auch rechtzeitig Elternzeit: spätestens 7 Wochen vor ihrem geplanten Beginn, besser schon vor der Geburt. Das Elterngeld können Sie dagegen bis zu 3 Monate rückwirkend beantragen.

Arbeitgeberzuschuss Wenn das durchschnittliche Nettogehalt in den letzten 3 Monaten vor der Schwangerschaft > 13 €/Tag lag, zahlt der Arbeitgeber die Differenz zwischen diesen 13€ und dem Durchschnittsgehalt als „Arbeitgeberzuschuss“ – egal, wie hoch das Mutterschaftsgeld ist [8]. In Summe bekommt die Schwangere also meist weiterhin ihr bisheriges Nettogehalt.

Bei Beschäftigungsverboten außerhalb der Mutterschutzfrist zahlt der Arbeitgeber den Mutterschutzlohn in Höhe des Durchschnittsverdienstes in den letzten 13 Wochen bzw. 3 Monaten vor der Schwangerschaft. Das Nettoeinkommen der meisten Schwangeren ist also bis mindestens 8 Wochen nach der Geburt gesichert.

Auch während Zeiten mit Beschäftigungsverboten entstehen Urlaubsansprüche. Zusammen mit eventuellem „Resturlaub“ können sie bis nach der Elternzeit aufgeschoben werden [8].

Wiedereinstieg



Zeit nehmen Ist die Schwangerschaft dann glücklich beendet: Gönnen Sie sich und Ihrer Familie reichlich Zeit, nehmen Sie sich nicht zuviel vor!

- Niemandem ist gedient, wenn Sie sich nach durchwachten Nächten und mit schlechtem Gewissen zu früh wieder zur Arbeit schleppen.
- Und nachdem sich das neue Leben eingespielt hat: Warum nicht mal die Rollen tauschen und den Vater einige Zeit hauptverantwortlich für den Nachwuchs sorgen lassen?

Solange Sie noch stillen, muss Ihnen der Arbeitgeber übrigens die dafür notwendige Zeit zur Verfügung stellen: mindestens 2 × täglich 30 min oder 1 × täglich 1 h – und zwar innerhalb der Arbeitszeit.

Weiterbildung einfordern Nach dem Wiedereinstieg in den Klinikalltag können Sie bald nachholen, was Sie im Weiterbildungskatalog verpasst haben. Fordern Sie die Möglichkeiten zum Nachholen bei Bedarf ohne Scheu ein! Sie haben einen Weiterbildungsvertrag – und auch nach einer Kinderpause oder in Teilzeit sind Sie eine vollwertige Mitarbeiterin und Ärztin.

Julia Rojahn

Fazit Je nach Fachgebiet, Arbeitgeber und Vorgesetztem kann der „Mutterschutz“ aus einem weitgehenden Verbot ärztlicher Tätigkeiten bestehen. Wie strikt dieses Verbot durchgesetzt wird, ist unterschiedlich. Manchmal gibt es widersprüchliche (offizielle vs. inoffizielle) Regelungen.

- Wer den Mutterschutz in der eigenen Klinik als zu rigoros empfindet, kann die Schwangerschaft verspätet melden.
- Schwangere, denen der Arbeitgeber zu wenig Schutz gewährt, können sich um ein individuelles Beschäftigungsverbot bemühen. ◀

Kernaussagen

- Vor der Schwangerschaft: Erkundigen Sie sich bei Betriebsarzt oder Aufsichtsbehörde über die Risiken an Ihrem individuellen Arbeitsplatz.
- Bevor Sie die Schwangerschaft melden: Hören Sie sich bei Kollegen und Vorgesetzten um, was Sie – offiziell und inoffiziell – noch tun dürften und was nicht.
- Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Tun Sie nur, was Sie dürfen und als sicher betrachten.
- Fordern Sie ggf. individuelle Absprachen ein, um auch im Mutterschutz und in Teilzeit Weiterbildungsinhalte abarbeiten zu können.

Literatur

- 1 Bühnen A. Mutterschutz JA – Berufsverbot NEIN. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2010; 3: 230-233
- 2 Heberer J, Gephart A. Mutterschutz für Ärztinnen. Möglichkeiten bzw. Verbote der Beschäftigung einer schwanger gewordenen Ärztin (01.09.2001). Im Internet: www.bdc.de/index_level3.jsp?documentid=7EE68C55808DA9DBC1256B1300300D24&form=Dokumente; Stand: 26.07.2010
- 3 Regierungspräsidien Baden-Württemberg. Merkblatt: Werdende Mütter im Krankenhaus (Oktober 2009). Im Internet: www.rp.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/show/1157481/rps-ref543-mus-krankenh.pdf; Stand: 26.07.2010
- 4 Gewerbeaufsicht in Niedersachsen. Mutterschutz: Ambulantes und stationäres Gesundheitswesen (Juli 2007). Im Internet: www.gewerbeaufsicht.niedersachsen.de/download/30057; Stand: 26.07.2010
- 5 MED-LEARN Foren. Schwangerschaft, Kündigung und weiter... (2008/2009). Im Internet: www.medi-learn.de/medizinstudium/foren/archive/t-48778.html; Stand: 16.07.2010
- 6 Deutscher Ärztinnenbund. Umfrage des Mutterschutzgesetzes unter den Mitgliedern des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (Oktober 2006). Im Internet: www.aerztinnenbund.de/downloads/5/auswertungmutterschutz.pdf; Stand: 23.07.2010
- 7 Rancke F. Mutterschutz – Elterngeld – Elternzeit. Handkommentar. 2. Aufl. Baden-Baden: Nomos; 2010
- 8 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Mutterschutzgesetz – Leitfadens zum Mutterschutz (März 2010). Im Internet: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Mutterschutzgesetz,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf; Stand: 15.07.2010

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1286599>