

BDAktuell

Aus der Kommission des BDA
Gesundheitsschutz am
anästhesiologischen Arbeitsplatz

Mutterschutz in Anästhesiologie und Intensivmedizin

EINFÜHRUNG

Im Jahr 2000 wurde der Bundesarbeitsminister Walter Riester seitens der Ärzteschaft gebeten, die recht restriktive Handhabung der Mutterschutzrichtlinien zu lockern, um sie den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Nachdem sich auch der DÄB (Deutsche Ärztinnenbund) konsequent für eine Verbesserung des Schwangerenschutzes ohne schnelles Arbeitsverbot eingesetzt hatte, kamen auch aus dem Ministerium kritische Töne. Enge Auslegung führe zu schnell zum Tätigkeitsverbot, mit zumeist negativen Auswirkungen auf die berufliche Aus- und Weiterbildung schwangerer Ärztinnen.

Die Fortschritte innerhalb der Anästhesiologie und Intensivmedizin haben manche Gefährdungspotenziale und -orte längst relativiert (u.a. effiziente Absaugsysteme für volatile Anästhetika, Einsatz der TIVA, stichsichere Punktionskanülen, verbesserte Hygienemaßnahmen). Möglichkeiten der Arbeitsplatzverbesserung nach einer Gefährdungsbeurteilung stehen heute zur Verfügung, um den vielerorts spürbaren ÄrztInnen-Mangel nicht auch noch über Mutterschutzbestimmungen zu verschärfen.

Obwohl das Familienministerium im Jahr 2012 eine Reform des Mutterschutzgesetzes ankündigte, ist diese bislang nicht umgesetzt.

Die eingesetzte Kommission ist der Ansicht, dass mit den bisherigen gesetzlichen Auflagen ein ausreichender Schutz für werdende Mütter und Stillende gegeben ist. Deshalb ist es unser Ziel, organisatorische Möglichkeiten aufzuzeigen, wie und wo im Kontext der gesetzlichen Rahmenbedingungen

schwängere Anästhesistinnen weiterhin eingesetzt werden könnten. Die erarbeitete „Positivliste“ soll einerseits dazu dienen, den Arbeitsplatz der Schwangeren in Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie entsprechend optimalen Arbeitsschutzbedingungen sicher zu gestalten und damit der betroffenen Ärztin die Möglichkeit zu geben, trotz ihrer Schwangerschaft ihre Aus- und Weiterbildung fortzusetzen. Soweit möglich und dem Wunsch der Schwangeren entsprechend sollte dies auch im vertrauten Arbeitsumfeld stattfinden. Auf der anderen Seite gibt die Publikation auch Vorgesetzten und den Krankenhausträgern Hinweise, wie nach entsprechender Gefährdungsanalyse der Arbeitsplatz einer Schwangeren erhalten werden kann.

Roter Faden zur schnellen Orientierung:

- 1) Der Beitrag von BÜHREN zeigt auf, dass man trotz aller Auflagen generell in Zukunft formulieren kann: Mutterschutz ist unbedingt erforderlich, ein faktisches Berufsverbot aber sicherlich nicht. Entscheidend ist, welche Tätigkeiten die betroffene Anästhesistin ausüben möchte.
- 2) Die rechtlichen Rahmenbedingungen enthalten im Wesentlichen Warnungen/Verbote zum Einsatz der schwangeren/stillenden Anästhesistin, wie der Beitrag von WEIS deutlich macht.
- 3) Im Beitrag von POTHMANN werden Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung und/oder des Wiedereinsatzes in den „präpartum“ verlassenen Arbeitsbereich diskutiert. Die Ausführungen basieren auf Erfahrungen zur Umsetzung des Mutterschutzes bei Anästhesistinnen in Form einer Betriebsanweisung in einem

Universitätsklinikum und bieten beispielhaft mögliche Vorgehensweisen.

4) Die „Positivliste“ der Kommission (unter Mitarbeit von Becke, Bremerich, Gogarten) – orientiert an der Musterweiterbildungsordnung – zeigt Möglichkeiten auf, wo Schwangere ohne und/oder mit den entsprechenden Auflagen eingesetzt werden können.

Auf Initiative der Kommission wurde bereits im vergangenen Jahr eine umfangreiche Materialsammlung zum Thema Mutterschutz (gesetzliche Vorgaben/Informationsbroschüren) auf der BDA-Homepage implementiert (www.bda.de/80_0_1mutterschutz-in-der-anaesthesiologie-links.htm).

Auch wenn die zuständigen Aufsichtsbehörden das Letztentscheidungsrecht haben, kann die obige „Positivliste“ als Orientierungs- und vor allem Argumentationshilfe gegenüber Arbeitgeber/Behörden dienen. Wenn die Vorgaben unserer Empfehlung beachtet werden, dürften auch die zuständigen Aufsichtsbehörden keine Bedenken gegen den weiteren Einsatz der schwangeren Anästhesistin haben.

Primäres Ziel der Publikation ist, den Verantwortlichen für den Bereich Mutterschutz und den Betroffenen möglichst knapp praxisgerecht darzustellen, wie im Rahmen der „gesetzlichen“ Möglichkeiten die Arbeitsplätze in der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie für die schwängere Anästhesistin gestaltet und erhalten werden können.

Prof. Dr. med. Hartmut Hagemann

E-Mail: hagemann.hartmut@mh-hannover.de