

A black and white photograph of a woman's face, looking slightly to the right. Her hands are clasped together in front of her, with fingers interlaced. The image is partially obscured by a large, semi-transparent grey circle on the left side.

ZGF

Bremische Zentralstelle für
die Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau

Arbeitsplatz Krankenhaus Wenn Mitarbeiterinnen schwanger werden

Dokumentation der Tagung am 20. November 2002

VeranstalterInnen:

Ärztammer Bremen



Arbeitnehmerkammer Bremen



Bremische Zentralstelle
für die Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau



Zentralkrankenhaus
Bremen-Nord



Zentralkrankenhaus
Bremen-Ost



Zentralkrankenhaus
Links der Weser



Zentralkrankenhaus
Reinkenheide



Zentralkrankenhaus
St.-Jürgen-Straße



Dokumentation der Tagung am 20. November 2002 Im Zentralkrankenhaus Links der Weser, Visit Academy

Herausgabe: Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
Knochenhauerstr. 20-25
28195 Bremen
Tel.: 0421/361-3133
E-mail: office@frauen.bremen.de
www.zgf.bremen.de

Büro Bremerhaven:
Schifferstr. 48
27568 Bremerhaven
Tel.: 0471/596-13823
E-mail: office-brhv@frauen.bremen.de

Redaktion: Birgit Gessner, ZGF; Podiumsgespräch: Iris Bleyer-Rex, Arbeitnehmerkammer
Layout: Traute Melle, Bremen
Druck: Druckwerkstatt Schmidtstraße, Bremen
Auflage: 2000
Bremen, November 2003

Inhalt

Vorwort	4
1. Begrüßung	5
Karin Röpke, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Angela Dick, Pflegedirektorin, ZKH Links der Weser	
2. Einführung	7
Ulrike Hauffe, Landesbeauftragte für Frauen	
3. Wie sieht es wirklich aus? Erfahrungen und Zahlen	9
Joanna Simm, Frauenbeauftragte ZKH Bremen-Nord	
4. Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in den Kliniken	13
Dr. Margrit Gotzmann, Betriebsärztin ZKH Links der Weser	
5. Mutterschutz: Rückblick, aktueller Stand und Zukunft	15
Prof. Dr. Ursula Rust, Universität Bremen	
6. Podiumsgespräch	22
Zusammenfassung Iris Bleyer-Rex, Arbeitnehmerkammer	
Anhang	
Merkblätter	23
Auszug aus dem Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter	35
Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung	39

Auf 2 weitere Broschüren - zu beziehen bei den Herausgebern - wird hingewiesen:

Mutterschutz, Erziehungsgeld, Elternzeit, hrsg. v.d. Arbeitnehmerkammer, Juli 2001

Was Sie über Mutterschutz, Erziehungsgeld, Elternzeit wissen müssen, hrsg. v. d. ZGF und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales, 2003



Vorwort

Die Frauenbeauftragten der Zentralkrankenhäuser im Lande Bremen haben weiter erfolgreich mit der Ärztekammer, der Arbeitnehmerkammer und der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau kooperiert. Ich freue mich, mit der Veröffentlichung dieses vierten Heftes „Wenn Mitarbeiterinnen schwanger werden“ die Reihe „Arbeitsplatz Krankenhaus“ fortsetzen zu können.

Wir möchten mit der Tagungsdokumentation und der Zusammenfassung der Bestimmungen möglichst vielen Interessentinnen und Interessenten die Bedingungen, aber auch die Probleme des Mutterschutzes bzw. die Konsequenzen für die Frauenbeschäftigung deutlich machen. Wir möchten damit zu einer Reformdiskussion anregen, denn die Folgen einer Schwangerschaft sollten nicht nur überwiegend individuell von Frauen ausgetragen werden. Im Interesse aller ist es notwendig, die „Lasten“ einer Schwangerschaft - organisatorische und finanzielle Konsequenzen - in der Gesellschaft gleichmäßiger zu verteilen.

Ulrike Hauffe

Landesbeauftragte für Frauen

1. Begrüßung

Angela Dick,
Pflegedirektorin ZKH Links der Weser

Sehr geehrte Frau Senatorin Röpke,
sehr geehrte Frau Hauffe,
sehr verehrte Gäste,

ich freue mich, Sie heute im Zentralkrankenhaus Links der Weser zum Thema: Arbeitsplatz Krankenhaus „Wenn Mitarbeiterinnen schwanger werden“ begrüßen zu dürfen.

Zu den wichtigsten Schutzvorschriften, die der Gesetzgeber für Frauen erlassen hat, gehören die Regelungen zum Schutze der Mütter.

Auch wenn dieser Komplex gemeinhin mit dem Begriff „Mutterschutz“ bezeichnet wird, geht die Beschreibung des schutzwürdigen Personenkreis darüber hinaus.

Nicht minder wichtig sind die Kinder selbst.

Denn alle gesetzlichen Schutzmaßnahmen zum Wohle der Mütter oder auch der Väter zielen zugleich darauf ab, den jungen Erdenbürgern bestmögliche Bedingungen für den Start ins Lebens zu schaffen.

Im Wirtschaftsbetrieb Krankenhaus als modernem Dienstleister in der Erbringung der Leistung Gesundheit mit mehr als 80 % weiblichen beschäftigten Mitarbeiterinnen verlangt die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes ein besonderes Umgehen mit dem Personalmanagement, der Personalentwicklung, der Abstimmung von familien- bzw. frauen-

freundlichen Arbeitszeiten und von Schwangeren-Arbeitsplätzen.

Die Führungskräfte von heute im Krankenhaus müssen besonders geschärft ihr Augenmerk richten auf die Arbeitsplatzanforderungen für schwangere Mitarbeiterinnen. Die Beratung der schwangeren Frau sollte ausführlich und umfassend erfolgen.

Hier helfen eine gute Ausbildung der Führungskräfte aber auch die gute Kooperation und Kommunikation mit dem betriebsärztlichen Dienst und der Frauenbeauftragten eines Krankenhauses.

Innovative Ausfallkonzepte und Einsatzpläne im Krankenhaus, insbesondere für Mitarbeiterinnen des Krankenpflege- und Funktionsdienstes, des ärztlichen Dienstes, helfen, schwangere Mitarbeiterinnen gut in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Die heutige Veranstaltung wird einen guten Überblick verschaffen über die Entwicklung der Schutzgesetze und einen Bericht geben über aktuelle Sachstände zu Umsetzungskonzepten sowie Zukunftsperspektiven.

Für die Veranstaltung heute wünsche ich Ihnen interessante Stunden.

Karin Röpke,
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich ganz herzlich für die Einladung und freue mich, dass Sie mit dem heutigen Abend mit der 4. Veranstaltung seit 1997 die Tradition fortsetzen, den Arbeitsplatz Krankenhaus im Lichte der Chancengleichheit auszuleuchten.

Nach den Hürden beim beruflichen Aufstieg und der Arbeitszeitflexibilität sowie den Bedingungen bei der Gewährung von Altersteilzeit haben Sie diesmal mit dem Mutterschutz ein angeblich reines Frauenthema zur Diskussion gestellt.

Arbeitsplatz und Schwangerschaft wird häufig noch als Frauenthema angesehen - was unschwer an der Zahl der heute anwesenden männlichen Zuhörer ablesbar ist. Dabei hat dieses Thema doch schon immer nicht nur die Frauen sondern auch ihre Kinder vor und nach der Geburt sowie die Männer, also eigentlich alle Mitglieder der Gesellschaft betroffen. Es wird uns in Zukunft wegen des starken Geburtenrückgangs noch in besonderem Maße beschäftigen.

Die Frauenpolitik versucht, das Thema heute anders aufzugreifen. Gender Mainstreaming heißt das neue Zauberwort nicht nur in der Frauenpolitik. Gender Mainstreaming besteht „in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung der Entscheidungsprozesse mit dem Ziel, dass die an politischer

Gestaltung beteiligten Akteure und Akteurinnen den Blickwinkel der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Ebenen einnehmen.“

Dabei geht es um einen doppelten Zweck:

- Zum einen handelt es sich um eine Querschnittsaufgabe für alle Maßnahmen.
- Zum anderen ist eine gezielte Förderung von Frauen in Bereichen erforderlich, in denen sie nach wie vor benachteiligt werden.

Diese doppelte Strategie, die im Anschluss an die Weltfrauenkonferenz in Peking entwickelt und im europäischen Rahmen umgesetzt wurde, hat der Senat im Februar 2002 auch hier für Bremen beschlossen.

Dies bedeutet für die Politik bei der Beschäftigung von Frauen in Krankenhäusern also, einerseits die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Männer und Frauen gleiche Chancen beim Zugang, bei der Wahrnehmung ihrer Arbeitsaufgaben und beim beruflichen Aufstieg haben. Andererseits aber sind besondere Maßnahmen für Frauen zu ergreifen. Insbesondere ist hier gesundheitspolitisch darauf zu achten, Frauen besonders zu schützen.

Dieses sind zwei Ziele der Sozialpolitik, die nicht immer gleichzeitig problemlos verwirklicht werden können - die sich manchmal richtig beißen können. Dies ist ein klassischer und lange bekannter Zielkonflikt.

Es sind drei Bereiche meines Ressorts berührt: Arbeit, Frauen und Gesundheit. Ich kann daher aktiv dazu beitragen, Schwierigkeiten und Widerstände zu überwinden, die es leider noch immer gibt. Auf diesem Sektor muss immer noch viel bewegt und gestaltet werden.

Im Juni dieses Jahres wurde das Mutterschutzgesetz dahingehend geändert, dass sich die Mutterschutzfrist nach der Geburt eines Kindes von in der Regel acht Wochen in allen Fällen einer vorzeitigen Entbindung um die Anzahl der Tage verlängert, die bei der sechswöchigen Schutzfrist vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen wurde. Ferner wurde u.a. klargestellt, dass Beschäftigungsverbote als Beschäftigungszeiten gelten und keine Minderung des Erholungsurlaubs rechtfertigen.

Andere kürzliche Änderungen waren z.B. die Berücksichtigung der Mutterschutzzeiten in der Arbeitslosenversicherung zu Anfang des Jahres mit dem Job-Aktiv-Gesetz und der Mutterschutz für Hausangestellte (1997).

Auch in Bremen haben wir in letzter Zeit einiges zu diesem Thema getan (s.Anlage):

Das Gewerbeaufsichtsamt hat zusammen mit dem Landesgewerbeamt Merkblätter für Arbeitgeber neu herausgegeben. Die Fachdienste für Arbeitsschutz haben Informationen zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in Betrieben und Dienststellen des Landes und der Stadt Bremen veröffentlicht.

Die Gewerbeaufsicht drängte bereits seit langem die Krankenhäuser dazu, die einzelnen Arbeitsplätze darauf hin zu untersuchen, ob und wie eine Beschäftigung Schwangerer ohne Gefährdung möglich ist. Diese spezielle Beurteilung der Gefährdung am Arbeitsplatz durch die Tätigkeit werdender oder stillender Mütter ist durch die Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz vom 15. April 1997 verbindlich vorgeschrieben. Im ZKH St.Jürgen-Straße ist vorbildlich ein umfangreicher Tätigkeitskatalog für schwangere Beschäftigte erarbeitet worden.

Eine Beratung zu allen Fragen des Mutterschutzes wird im Bereich Arbeit meines Hauses durch die Gewerbeaufsicht seit langem angeboten.

Und trotzdem gibt es in diesem Bereich noch viel zu bedenken.

- Reichen die rechtlichen Regelungen aus?
- Was können wir tun, damit Schwangerschaft, wie Sie es formuliert haben, ein „normales und freudiges Ereignis“ auch für die Umgebung - d.h. Arbeitgeber und KollegInnen - wird?
- Welche Vorschläge und politischen Konzepte hinsichtlich Schutz wie Versicherung gibt es, um die Belastung, die durch den Einzelfall entstehen kann, auf einen größeren Kreis von Personen oder Betrieben umzuverteilen?

Allen diesen spannenden Fragen wollen Sie heute Abend nachgehen, und ich wünsche Ihnen dazu eine erfolgreiche Veranstaltung.

2. Einführung

Ulrike Hauffe, Landesbeauftragte für Frauen

Als wir vor 5 Jahren mit der Veranstaltung „Über Hürden und Hindernisse in der ärztlichen Weiterbildung“ begannen, hätten wir als Veranstalterinnen, und das sind alle kommunalen Krankenhäuser und ihre Frauenbeauftragten, die Ärztekammer, die Arbeitnehmerkammer und die Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau, nicht gedacht, dass wir auf ein so starkes Interesse stoßen würden. An einigen der damals - auch überregional - aufgeworfenen Fragen sind wir heute noch „dran“ und werden nicht locker lassen in unserem Bemühen, die Lage der beschäftigten Frauen in den Krankenhäusern zu verbessern. Ich freue mich sehr, dass dies dazu geführt hat, dass wir mit Veranstaltung Nummer 4 nun schon gewissermaßen auf die Tradition einer Veranstaltungsreihe „Arbeitsplatz Krankenhaus“ zurückblicken können.

Unser heutiges Thema „Schwangerschaft“ ging auch damals schon in die Diskussion ein - allerdings nur bezogen auf Ärztinnen. Ziel aller unserer Veranstaltungen war und ist es, gemeinsam nach Lösungen für Probleme zu suchen oder zu Verabredungen der Beteiligten zu kommen, wie künftig am besten vorgehen werden kann. So wurde beispielsweise 1997 beschlossen, für schwangere Ärztinnen Arbeitsplatzbeschreibungen zu erstellen. Unterstützt von der senatorischen Behörde ist dies in einigen Krankenhäusern inzwischen geschehen. In anderen ist immerhin mittlerweile das neue Merkblatt des Gewerbeaufsichtsamtes erhältlich. Ich würde mich freuen,

wenn überall durch Arbeitsplatzbeschreibungen mehr Klarheit über den Einsatz der schwangeren Beschäftigten hergestellt werden würde.

Ein weiteres Anliegen ist es, den organisatorischen Ablauf so zu gestalten, dass es nicht zu Personalengpässen kommt. Dies kann bedeuten: Rechtzeitige Umsetzung, Planung von „Schwangerenreserven“ - alle Zentralkrankenhäuser haben immerhin mindestens 30 Schwangere pro Jahr - , Beschaffung von Ersatzkräften oder aber Änderung der Arbeitsabläufe. Wir müssen erreichen, dass es hier nicht immer wieder im Einzelfall zu Friktionen kommt.

Schon bei unserer ersten Tagung haben wir gehört, vor welchen individuellen Konflikten Schwangere stehen können, wenn sie sich keinen zufriedenstellenden, organisatorischen Lösungen gegenüber sehen. Solange sie ihre Schwangerschaft nicht mitteilen, können sie verhindern, dass Maßnahmen von Seiten des Arbeitgebers ergriffen werden. Gleichzeitig entstehen dabei gesundheitliche Gefährdungen, besonders für die Ungeborenen. Es wäre gut, die Situationen so zu gestalten, dass solche Möglichkeiten gar nicht erst in Erwägung gezogen würden.

Die Praxis der Beschäftigungsverbote ist ein viel diskutiertes, aber unerforschtes Thema. Die niedergelassenen Ärzte kennen nicht immer alle gesetzlichen Regelungen. Es gibt eine Diskussion um die teilweise Aufhebung von Schutzvorschriften, z.B. zur Anpassung des Nacht-

arbeitsverbotes an Schichtenteilungen. Für die Betroffenen besteht zuweilen keine Klarheit darüber, wann und in welcher Form Beschäftigungsverbote umgesetzt werden.

Ich höre schon die Stimmen: Wir würden ja gern rechtzeitig Maßnahmen ergreifen, aber... Natürlich gehören dazu auch Mittel, um andere und vor allem zusätzliche Personalkapazitäten zur Verfügung zu stellen. In Zeiten so knapper Mittel scheint es fast verwegend, solche Forderungen zu stellen.

Ich meine aber, solche Zeiten zwingen auch dazu, über grundsätzlichere Veränderungen nachzudenken. Die politische Konzeption für den Mutterschutz umfasst nicht nur den Arbeitsschutz, sondern auch umfangreiche finanzielle Bereiche, die durch Versicherungsschutz und finanzielle Umverteilung abgedeckt sind.

Wir sind an die gegenwärtige Form der „Lastenverteilung“ gewöhnt, sollten uns jedoch nicht scheuen, Fragen zu stellen. Warum müssen beispielsweise die Krankenhäuser als große Arbeitgeber für Frauen einen so hohen Kostenanteil für die Allgemeinheit tragen, während andere, die überwiegend Männer beschäftigen, kostenfrei bleiben? Warum gibt es für kleine Betriebe ein Umlageverfahren und für große nicht? Hier wären Visionen für eine künftige Gestaltung zu entwickeln.

Beginnen wir aber zunächst damit, was ist.

Frau Simm schildert uns die Erfahrungen der Frauenbeauftragten und stellt uns den quantitativen Umfang in den Krankenhäusern dar. Besonders interessant dabei ist, wie verschieden die Häuser mit den Problemen umgehen.

Frau Dr. Gotzmann wird uns aus der Sicht der Betriebsärztin über die Praxis der Umsetzung in den Kliniken berichten.

Frau Professor Dr. Ursula Rust wird uns einen Rückblick geben auf die Geschichte des Mutterschutzes und seinen aktuellen Stand. Sie wird uns dann heranzuführen an heutige Überlegungen zu seiner Neugestaltung.

Anschließend wollen wir in der Podiumsdiskussion gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erörtern und Verabredungen zwischen den Beteiligten treffen.

Ich wünsche uns allen eine spannende Veranstaltung.

3. Wie sieht es wirklich aus?

Erfahrungen und Zahlen

Joanna Simm, Frauenbeauftragte ZKH Bremen-Nord

Viele unserer Beratungsgespräche als Frauenbeauftragte drehen sich um Fragen des Mutterschutzes, der Elternzeit und des anschließenden Wiedereinstiegs in das Berufsleben. Uns fiel es schwer, in unseren Planungsgesprächen unser Augenmerk nur auf den Mutterschutz zu richten. Die drei genannten Bereiche sind nicht voneinander zu trennen, fließen sie doch ineinander über und bedingen sich gegenseitig... Schwangerschaft ist eigentlich nicht herauszulösen aus dem Gesamtzusammenhang des Lebens, der Arbeitswelt und den gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Sie ist ein Teil in einem Puzzle, das wir in unserer Vorbereitung versuchten zu ordnen. Vielleicht ist sie auch nur die Spitze eines Eisberges - ein anderes Bild, das uns dazu in den Sinn kam, weil wir uns nur mit diesem einen Bereich, nämlich der Schwangerschaft, in dieser Veranstaltung beschäftigen wollten..

Mein Beitrag ist überschrieben:

Wie sieht es wirklich aus? Erfahrungen und Zahlen

Keine Angst! Ich werde sie nicht mit Statistiken und Zahlenkolonnen langweilen. Lassen Sie mich kurz eine eigene Erfahrung schildern. Das Ereignis liegt gute 7 Jahre zurück. Ich war zu der Zeit leitende Hebamme im Zentralkrankenhaus Bremen-Nord.

Ich treffe auf der Geburtstagsfeier einer gemeinsamen Kollegin eine Hebamme, die einige Monate zuvor ihr erstes Kind bekommen hatte.

„Du, Joanna“ sagt sie, „was ich Dir immer noch mal erzählen wollte: Kannst

Du Dich an den Tag erinnern, als ich Dir mitteilte, dass ich schwanger bin?“ „Ja, so in etwa,“ antwortete ich. „Ich war so enttäuscht von deiner Reaktion“, fährt sie fort. „Weißt Du noch, was du als erstes getan hast? Du bist aufgestanden und hast den Dienstplan geholt. Kein Wort der Freude darüber, dass ich schwanger bin, keine Gratulation, nichts dergleichen. Nur der Dienstplan war Dir wichtig...“

Sie hatte recht, genauso war meine Reaktion. Ich sehe die Situation in unserem Aufenthaltsraum auch heute noch vor mir, als sei es gestern gewesen...

Meine ersten Gedanken waren tatsächlich:

- Ich muss sie aus der Nachtwache nehmen.
- Wann ist sie dafür eingeteilt?
- Wie und auf wen verteile ich die Nächte?
- Wie viele Spätdienste (immerhin bis 23.00 Uhr in unserem Bereich) hat sie noch in diesem Monat, an wie vielen Wochenenden arbeitet sie?
- Der Dienstplan für den kommenden Monat muss nun auch wieder umgestellt werden, gerade erst haben wir ihn mit Mühe fertig bekommen...
- Die anderen Kolleginnen müssen angerufen und über die Dienstplanänderungen informiert werden.

Jede von Ihnen hier in diesem Raum, zu deren alltäglichem Geschäft solche Telefonate gehören, kennt die Reaktionspalette, die von: „klar, gar kein Problem“ bis zu „da kann ich nicht einspringen, ich musste schon so häufig tauschen“ reicht.

Und ich kann jede einzelne Reaktion verstehen, denn von Unflexibilität kann in Krankenhäusern wahrhaftig keine Rede sein. Das stellen die vielen Mitarbeiterinnen jeden Tag erneut unter Beweis, die kurzfristig bei Engpässen einspringen.

Wann hat sie Geburtstermin, und nachdem ich den hörte, war mir klar: sie hat uns sehr spät unterrichtet...

Sie war die zweite schwangere Kollegin in diesem Jahr und noch gar nicht so lange bei uns beschäftigt. Erst kürzlich, nach einem Einsatz auf der Wochenstation, war sie zu uns in den Kreißaal gekommen. Sie war so glücklich darüber, nun „richtig“ in der Geburtshilfe zu arbeiten. Und ich wusste, sie würde nur ungern zurückgehen auf die Wochenstation, die für unsere Schwangeren die „Ausweichstation“ war.

Ich fühlte mich unwohl nach diesem Gespräch, konnte ihre Enttäuschung so gut verstehen, ärgerte mich über mich selbst und nahm mir vor, in Zukunft anders zu reagieren.

Hier endet der kurze Rückblick auf mein persönliches Erlebnis.

Die weiteren Schilderungen stammen aus den anderen Krankenhäusern, wurden aber von jeder Frauenbeauftragten so oder ziemlich ähnlich in der eigenen Klinik erlebt.

Ich habe bis zum Schluss gearbeitet, berichtet eine Krankenschwester, ich hatte überhaupt keine Probleme, aber die KollegInnen waren auch sehr rücksichtsvoll;

wir sind eben einfach ein tolles Team, in dem viel Rücksicht aufeinander genommen wird.

Heute bin ich klüger, berichtete eine Kollegin, es wäre besser gewesen, wenn man mich aus dem Bereich versetzt hätte. Ich habe mir doch zuviel zugemutet und gedacht, ich müsste durchhalten. Eine Krankenschwester mit heute erwachsenem Kind machte sich nach der Frühgeburt damals noch längere Zeit Gedanken dazu, ob ihr Verbleiben im OP - auf eigenen Wunsch - die Ursache für die vorzeitige Niederkunft war.

Die Aussage eines Chefarztes: Natürlich beschäftige ich gern Frauen in meinem Bereich. Aber was mache ich, wenn sie schwanger werden. Sie wissen, dass wir nicht so schnell Ersatz bekommen, und dass sie uns nicht nur als Operateurinnen fehlen. Der Betrieb läuft doch weiter und bei ihrer Rückkehr wollen sie dann nur noch Teilzeit arbeiten. Die Kontinuität und der Informationsfluss im Klinikalltag leiden darunter. Ja, wenn ich sofort Unterstützung bekäme... Da könnten Sie mal für uns tätig werden!

Eine Ärztin: Mein Arbeitsvertrag läuft nur wenige Monate nach dem Entbindungstermin aus. Ich würde gerne meine Weiterbildung fortsetzen, aber wenn ich noch stille nach einigen Monaten, passt das nicht zu den Bereitschaftsdiensten. Wie soll ich heute schon abschätzen, ob mein Kind mich doch länger zu Hause braucht... Meine Familie wohnt doch nicht hier, und gänzlich fremden Menschen so früh mein Kind zu überlassen...

Und ob ich unter diesen Umständen eine Vertragsverlängerung bekomme...

Na ja, wenn wir an die eine Kollegin denken, die war schon sehr schwanger und erwartete viel Rücksichtnahme.

Wer denkt eigentlich an uns als Familienväter? lautet die Frage eines Arztes.

Die übliche Anzahl der Bereitschaftsdienste ist schon hart an der Grenze. Jeder weitere Dienst heißt auch, eine Nacht weniger zu Hause zu sein, einen Abend weniger mit den Kindern zu verbringen. Ja, ich weiß, das gleiche gilt für Frauen...

Warum gibt es immer noch Frauen, die ihre Schwangerschaft sehr spät anzeigen, haben wir uns gefragt.

Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Es ist die Furcht vor der Reaktion des Vorgesetzten.
- Rücksichtnahme auf die Kolleginnen: Man will sie nicht zu früh mit Bereitschafts- und Nachtdiensten belasten, die sie "für einen" übernehmen müssen.
- Rücksichtnahme auf sich selbst: Man möchte gerne noch Spätdienste, aber auch Nachtdienste machen, um morgens nicht so früh aufstehen zu müssen.
- Die Schwangere weiß, dass sie den Arbeitsplatz wechseln müsste, möchte aber gern im KollegInnenkreis bleiben und nicht in ein ihr unbekanntes Team wechseln.
- Insbesondere bei Ärztinnen ist es der "automatische" Karriereknick, den sie

vor sich sehen, und auch das Wissen darum, dass die Nacht- und Bereitschaftsdienste von den anderen mit übernommen werden müssen.

Die durchaus richtige Haltung und Aussage: „Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit“ wird, so meine Erfahrung, sofort und mit entsprechendem Kopfnicken bestätigt. In Vergessenheit geraten - so mein Eindruck - ist die früher häufig benutzte Redewendung: **Sie ist in anderen Umständen.** Mit dieser Beschreibung verbinde ich automatisch: Diese Frau bedarf der besonderen Fürsorge. Und nicht nur auf sie, sondern ebenso auf das Ungeborene beziehen sich die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes. Durch unsere unterstützenden Gespräche, z.B. mit Vorgesetzten oder in dem einen oder anderen Fall mit der Personalabteilung, wurden andere Arbeitsplätze gefunden, an denen sich die Schwangeren - unerwarteterweise - im Nachhinein doch viel wohler fühlten als an dem ursprünglichen.

Gleichzeitig wissen wir aber auch, dass es uns insbesondere in den helfenden Berufen schwer fällt, die Fürsorge der anderen anzunehmen und um Hilfe zu bitten, wenn wir an den Rand unserer Kräfte geraten. Die anderen könnten das als Schwäche auslegen, haben sich "nicht so angestellt", arbeiteten und funktionierten bis zum Erreichen des Mutterschutzes.

Ein Teufelskreis, so möchte ich die bisher für alle Beteiligten unbefriedigende Situation beschreiben. Denn betroffen sind alle davon, die Schwangere, die KollegInnen, die Vorgesetzten und die Arbeit-

geberseite, die bei einem entsprechenden finanziellen Ausgleich gern sofort für Ersatzkräfte sorgen würde, so die Aussage unserer Personalleiterin. Nicht unerwähnt lassen möchte ich an dieser Stelle, dass es auch schon Neueinstellungen oder Aushilfen vor Beendigung der Mutterschutzfristen gab, aber eben nicht grundsätzlich und immer erst nach z.T. zähen Verhandlungen.

Sie erinnern sich an meine erste Reaktion, die sicherlich nicht typisch für andere Bereichs- und Stationsleitungen ist, wie ich aus vielen Gesprächen weiß. Typisch ist aber, dass mehr als 80 % der Beschäftigten in Kliniken Frauen sind, und dort grundsätzlich mit einer höheren Rate von Schwangeren zu rechnen ist als in Betrieben, in denen das Verhältnis zwischen Männern und Frauen ein ausgeglicheneres ist bzw. in dem der überwiegende Teil männliche Arbeitnehmer sind. Weiterhin typisch ist, dass der Arbeitsplatz Krankenhaus mit sich bringt, dass die im Mutterschutzgesetz dezidiert aufgeführten Beschäftigungsverbote und -einschränkungen für fast jede Schwangere in einem Krankenhaus gelten und Anwendung finden. Als da wären: Nachtarbeit, Mehrarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit, Heben und Tragen von Lasten per Hand von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich mehr als 10 kg, häufiges Strecken, Heben, Bücken z.B. beim Lagern von PatientInnen, beim Bettenmachen und bestimmten Reinigungsarbeiten, Unfallgefahren in der Bäderabteilung oder in der Spülküche, ionisierende Strahlen bei Röntgenaufnahmen, Narkosegase, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Beschäftigung mit

Stoffen, die Krankheitserreger übertragen können, das Arbeiten mit stechenden und schneidenden Instrumenten. Wenn ein direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -geweben möglich ist, dürfen werdende und stillende Mütter hier nicht beschäftigt werden.

Es bleiben, wie man dieser Auflistung entnehmen kann, eigentlich nur wenige Bereiche übrig, in denen Schwangere und Stillende ohne Einschränkungen in einem Krankenhaus weiterarbeiten können.

Dem müsste doch Rechnung getragen werden, war unser Fazit, das wir als Frauenbeauftragte zogen. Eine Institution, die im Bereich Gesundheitswesen angesiedelt ist, sollte Vorbildcharakter haben. **Wer, wenn nicht wir**, sollten für Schwangere gute Arbeitsbedingungen bieten können, in denen sie all das vorfinden, was für die Schwangerschaft und Stillzeit für alle Frauen gelten sollte.

Die **Rahmenbedingungen** sollten ihnen folgendes ermöglichen :

- **Rechtzeitig kundzutun, dass sie schwanger sind**, denn es gibt umgehend Ersatz bzw. Unterstützung für den Bereich, in dem sie tätig sind.
- **Anpassung der Arbeitszeit an ihre Bedürfnisse**, natürlich im Rahmen des gültigen Mutterschutzgesetzes. Einigen würde es z.B. helfen, später anzufangen, gerade in den ersten Wochen, wenn manche noch unter der morgendlichen Übelkeit leiden.
- **Bessere Rücksichtnahme auf Stillzeiten**

- **Sofortiger Ersatz bei Beginn der Mutterschutzfrist.**

„Traumvorstellungen“ werden manche von Ihnen sagen. Wie sollen wir das denn in der heutigen Zeit, in der Ministerin Schmidt den Krankenhäusern eine Nullrunde abverlangt, in der die Regierung in allen Bereichen zusätzliche Belastungen wie Abgaben und Steuern einführt oder erhöht, in die Tat umsetzen? In der die Krankenkassen mit ihren Einkünften angeblich auch nicht mehr auskommen...

Lassen Sie mich weiter “träumen“: Wenn wir auch in Zukunft qualifizierte Frauen in den unterschiedlichsten Berufsfeldern in Krankenhäusern beschäftigen wollen, dann sind adäquate Kinderbetreuungsmöglichkeiten und eine differenzierte Personalentwicklungspolitik unerlässlich. Daneben geht es um angemessene Gehälter, die es Frauen ermöglichen, ohne weitere Unterstützung seitens des Staates, den wir alle finanzieren, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. An dieser Aufzählung wird deutlich, dass es sich um unterschiedliche Ansprechpartner handelt, die gefordert sind, sich Gedanken zu machen und sich einzumischen.

Wie soll das gehen, wer lädt wen zu einem Gespräch ein, wer fühlt sich zuständig?

Vielleicht kommen wir mit unseren Überlegungen ja gerade zur rechten Zeit. Gerade gestern stellte sich die durch Ministerin Schmidt einberufene Rürup - Kommission vor. Am Ende dieses Abends sind wir vielleicht soweit, ihr Vorschläge unterbreiten zu können, wie wir uns die

Berücksichtigung dieses Themas und die künftige Finanzierung vorstellen. Zu den anderen Aspekten müssen die Standesvertretungen, die Gewerkschaften, die Arbeitgeberseite und die Krankenkassen ihren Beitrag leisten.

Das uns zur Verfügung stehende Zahlenmaterial war der Unterschiedlichkeit wegen nicht direkt miteinander vergleichbar. Die Prozentanteile der totalen Beschäftigungsverbote der verschiedenen Krankenhäuser lagen zwischen 2,8% und 31,8%, die der uns *nur zum Teil* vorliegenden teilweisen Beschäftigungsverbote zwischen 2,7 und 63 %.

Trotzdem sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache. Diese Arbeitskräfte fehlen in der täglichen Versorgung. Und wir finden es einfach nicht gerecht und hinnehmbar, dass die anderen MitarbeiterInnen ständig diese Ausfallzeiten mitzutragen haben; insbesondere in der heutigen Zeit der großen Personalknappheit. Und ausgehen müssen wir davon, dass wir einen noch größeren Stellenabbau erleben. Wie das gehen soll, weiß ich zwar nicht, was ich aber weiß ist, dass diese Zustände dringend geändert werden müssen. Die Verantwortung dafür liegt bei der gesamten Gesellschaft. Ihr Interesse muss es sein, gesunde Arbeitsbedingungen zu schaffen, Frauen und Männern zu ermöglichen, Kinder in diese Welt zu setzen und qualifizierten Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zu bieten, ihr Wissen und Können zum Wohle aller anzuwenden.

Ich bin gespannt auf das Ende des heutigen Abends und seine Ergebnisse. Dass solche Veranstaltungen Erfolg haben

können, haben wir nach unserer ersten in dieser Reihe erlebt, die den Titel trug: Hürden und Hindernisse in der ärztlichen Weiterbildung. In fast allen Häusern gibt es mittlerweile sogenannte Positivlisten, bzw. Arbeitsplatzbeschreibungen, auf die zurückgegriffen wird, wenn eine Frau schwanger ist. Wir haben uns über diesen Erfolg gefreut.

Ich wünsche mir und uns allen, dass wir vielleicht sogar schon bei unserer nächsten gemeinsamen Veranstaltung von ebenso positiven Entwicklungen bezüglich der Ergebnisse des heutigen Abends berichten können.

4. Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in den Kliniken

Dr. Margrit Gotzmann, Betriebsärztin

(Der Vortrag wurde anhand der nachstehenden Folien frei gehalten und kann aus technischen Gründen leider nicht in vollem Umfang wieder gegeben werden.)

Rechtsgrundlagen

- Mutterschutzgesetz
- Gefahrstoffverordnung
- Röntgenverordnung
- Strahlenschutzverordnung
- Mutterschutzrichtlinienverordnung

Mutterschutzgesetz § 4 (Beschäftigungsverbote)

- Regelmäßiges Heben von Lasten > 5 kg oder gelegentliches Heben von Lasten > 10 kg
- nach dem 5. Monat kein ständiges Stehen bei Beschäftigungen, die 4 h täglich überschreiten
- keine Arbeiten, bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufserkrankung eine erhöhte Gefährdung für Mutter oder Kind besteht

Hier ging es insbesondere um den Schutz vor Infektionserkrankungen (Blutkontakt, Übertragung von Krankheitserregern durch die Luft) und Prophylaxe/ Impfungen bzw. um Risikoabschätzungen.

GefahrstoffVO

- Keine besonderen Grenzwerte für Schwangere oder Stillende
- Einhaltung vorgegebener Grenzwerte unter Anlehnung an den MAK-Wert

Hinweise auf Gefahrstoffkataster und Risiko bei Zytostatika und Narkosegasen

Ionisierende Strahlen

- RöV § 31 a (4) oder StrlSchV § 55 (4)

Organdosis der Gebärmutter darf während der Schwangerschaft 1 mSv nicht überschreiten

Hinweise auf die Novellierung der Röntgenverordnung im Juli 2002

MutterschutzrichtlinienVO (4/1997)

- Beurteilung der Arbeitsbedingungen
 - Abschätzung bestehender Gefahren
 - Bestimmung von Schutzmaßnahmen
- Bei Gefährdung Umgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel

Hinweise auf Tätigkeitskataloge und eigenes Verfahren der Einzelberatung

Beschäftigte der Krankenhäuser im Lande Bremen 1999

Tätigkeit	Frauen absolut	Männer absolut	Frauenanteil in %
Ärztlicher Dienst	473	875	35
Pflegedienst	4.480	727	81
MTA/ Funktion	2.274	445	84
Verwaltung	556	223	76
Sonstige	1.307	629	68
Gesamt	9.090	2.899	76

In den großen Abteilungen gibt es wenig Probleme. Es gibt genügend „erlaubte Tätigkeiten“, so dass lediglich die Arbeit umzuverteilen ist. Schwieriger ist dies bei kleinen Arbeitsgruppen mit stark spezialisierten Mitarbeiterinnen.

ÄrztInnen der Krankenhäuser im Lande Bremen 1999

Tätigkeit	Frauen absolut	Männer absolut	Frauenanteil in %
Leitende Funktion	5	121	4
Oberärztin	54	223	20
AssistenzärztIn m. WB	116	166	41
AssistenzärztIn o. WB	298	365	45
Gesamt	473	875	35

Frauen wenden sich gegen Einschränkungen ihrer Tätigkeit aus Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Patienten und dem Team und weil sie befürchten, dass durch Dienstumverteilung höhere Arbeitsbelastungen bzw. weitere Überstunden entstehen. Bereichsexterne Einsatzkräfte fehlen.

Außerdem gibt es Benachteiligungen bei der Weiterbildungsplanung („Wer weiß, wie lange wir auf Sie zählen können?!“). Die Weiterbildungspläne sind nicht transparent, weshalb Besorgnisse entstehen, die vorgeschriebenen Inhalte nicht bzw. nicht in vollem Umfang vermittelt zu bekommen. Die Weiterbildungspläne müssten in stärkerem Maße die Situation berücksichtigen, die Weiterbildungsverträge sollten über die volle Weiterbildungszeit geschlossen werden.

Angesichts des sich abzeichnenden Mangels an Arbeitskräften könnten die Arbeitgeber ihre Attraktivität für Mütter und Väter durch eine familienfreundliche Arbeitsgestaltung erhöhen.

5. Mutterschutz: Rückblick, aktueller Stand und Zukunft¹

Prof. Dr. Ursula Rust, Universität Bremen

Die Liste der VeranstalterInnen ist beeindruckend. Die Liste weist die heutige Veranstaltung als das Ergebnis eines Zusammenwirkens der verschiedenen an der Gestaltung des Arbeitsplatzes Krankenhaus Beteiligten aus. Und wenn in der Liste die Gewerbeaufsichtsämter in Bremen und Bremerhaven nicht ausdrücklich genannt werden, sind diese Aufsichtsbehörden gleichwohl in der Diskussion präsent und informieren zum heutigen Thema mit dem vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen herausgegebenen Merkblatt² „Mutterschutz im Krankenhaus“. Der Blick in die Dokumentation der vorangegangenen drei Veranstaltungen zum Arbeitsplatz Krankenhaus³ hat für mich gezeigt, wie Sie die Möglichkeit derartiger Veranstaltungen zu aktuellen oder grundsätzlich besonders bedeutsamen Themen nutzen, um im Dialog der Beteiligten Probleme zu identifizieren und Lösungen auf den Weg zu bringen.

Mein Referat zu Fragen des Arbeitsplatzes Krankenhaus hat drei Elemente, die bereits das Thema „Rückblick, aktueller Stand und Zukunft“ benennt, vorgeben. Es ist nahe liegend und inhaltlich auch richtig, mein Referat entsprechend in diese drei Bereiche zu unterteilen.

Für den *Rückblick* benenne ich zwei Säulen des Mutterschutzes⁴: die arbeitsrechtliche Basis und den sozialrechtlichen Schutz. Beide Elemente haben sich weitgehend parallel entwickelt. Mit dem Rückblick werde ich auch diejenigen Akteure benennen können, die ebenso

heute an der Veranstaltung beteiligt sind. So wie sie hier heute vertreten sind, waren sie vor 120 Jahren - wenn auch unter einem anderen „Logo“ - inhaltlich an der Strukturierung des Mutterschutzes beteiligt.

Für den *aktuellen Stand* möchte ich zwei anstehende Gesetzesvorhaben aufgreifen:

- Der bundesdeutsche Gesetzgeber ist gefordert, den arbeitsrechtlichen Standard des Mutterschutzes so zu kodifizieren, wie dies bisher die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs in den vergangenen zehn Jahren im Fallrecht Stück für Stück kontinuierlich und in sich völlig schlüssig entwickelt hat.
- Der bundesdeutsche Gesetzgeber steht aus hier nicht zu vertiefenden Gründen vor einer grundsätzlichen Reform des Gesundheitssystems. Gesetzentwürfe liegen für die parlamentarische Beratung noch nicht vor. Aus den bisherigen Diskussionen ist aber eindeutig ein Thema zu identifizieren, das zur heutigen Veranstaltung gehört. Die Privatisierung der Gesundheitsschutzes als mögliches Risiko von Schwangeren steht auf der Tagesordnung.

Als mögliche Visionen für die *Zukunft* werde ich einen betrieblichen Konflikt zum Ausgangspunkt nehmen, den Sie gerade für den Krankenhausbereich seit langem sehr gut kennen und zu dem Sie - soweit ich vorab ein wenig hören konnte - zwar nicht einfache aber doch meist vernünftige Lösungen gefunden haben.

Auch für den Krankenhausbereich dürfte die generelle Einschätzung zutreffend sein, dass Arbeitgeber den Mutterschutz⁵ als Einschränkung ihrer Dispositionsfreiheit erleben und organisatorische Probleme bemängeln, Ersatzkräfte zu finden und außerdem die finanziellen Lasten des Mutterschutzes kritisieren. Auch für das Krankenhaus dürfte die Erfahrung zutreffen, dass die Kolleginnen und Kollegen die Folgen tragen, wenn durch Mutterschutz freierwerdende Arbeitsplätze nicht neu besetzt werden. Die daraus folgenden möglichen Verschlechterungen der Konkurrenzchancen bei der Suche nach einem unbefristeten Arbeitsplatz oder auch bei der innerbetrieblichen Arbeitsplatzentwicklung haben Frauen individuell zu tragen. Der Gesetzgeber hat Ausgleichsmechanismen, die den betrieblichen Konflikt entschärfen könnten, in ersten Ansätzen geregelt. Ein umfassendes Konzept, das den „Frauenbetrieb“ Krankenhaus von den überproportionalen Kosten des Mutterschutzes im Vergleich zur unterproportionalen mutterschutzrechtlichen Belastung von Betrieben, in denen überwiegend Männer arbeiten, entlastet und die Kostentragung in einen fairen Ausgleich bringen kann, ist Inhalt zum Thema Zukunft.

Eckpunkte zu diesen drei Bereichen, also Rückblick, aktueller Stand und Zukunft, habe ich jeweils in einer Folie zusammengefasst, die für die Dokumentation vorangestellt ist.

5.1. Rückblick

Arbeitsschutzgesetze hatten ihren Ausgangspunkt beim preußischen Regulativ für die Beschäftigung jugendlicher Arbeitnehmer in Bergwerken und Fabriken von 1839. Anstoß für das Verbot der Kinderarbeit unter neun Jahren und der Begrenzung der täglichen Arbeitszeit von Jugendlichen unter 16 Jahren auf 10 Stunden waren Klagen des Militärs an fehlenden tauglichen Rekruten. Zahlreiche Ärzte waren Fürsprecher eines Kinderarbeitsschutzes¹⁰.

Vierzig Jahre später wurden in Preußen 1874 mit der Novelle der Gewerbeordnung Arbeiterinnen mit dem Verbot der Arbeit unter Tage in den öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutz einbezogen. Die Ausdehnung fiel in die Zeit einer gesellschaftlichen Diskussion über die industrielle Frauenarbeit. Der Schutz der Familie, die Begrenzung des Einflusses der Gewerkschaften und der Erhalt des Einflusses der Kirche bestimmten die parlamentarischen Entscheidungen zum Frauenarbeitsschutz.

Beim Mutterschutz war die Diskussionsgrundlage eine andere als zum Frauenarbeitsschutz. Hier waren die befürwortenden Akteure relativ früh Ärzte. Hintergrund war neben der Gesundheit der Mutter die Höhe der Säuglingssterblichkeit und der Anteil von Frühgeburten. Auch Vertreterinnen der Frauenbewegung und andere gesellschaftliche Gruppen benannten den Bedarf an Mutterschutzgesetzgebung. 1878 wurde im Reichstag eine Enquête über die Lage

Mutterschutz (Arbeitsrecht)	Mutterschaftsleistungen (Sozialrecht)	
1878 <i>Novelle Gewerbeordnung</i> ⁶	1883 <i>KVG</i> ⁷	
1891 <i>Novelle Gewerbeordnung</i>	1892 <i>Novelle KVG</i>	1890 <i>Internationale Arbeitsschutzkonferenz in Berlin</i>
	1911 <i>RVO</i> ⁸	1919 <i>ILO Übereinkommen</i>
1927 <i>Mutterschutzgesetz</i>	1926 <i>Änderung RVO</i>	
1942 <i>Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter</i>		
1952 <i>Mutterschutzgesetz</i>	1952 <i>Änderung RVO</i>	
	1989 <i>RVO (nicht SGB V)</i> ⁹	
1996 <i>Änderung MuSchG</i>		1992 <i>EG-Mutterschutzrichtlinie</i>
1997 <i>Mutterschutzrichtlinienverordnung MuSchRiV</i>		
2002 <i>Änderung MuSchG</i>		

der kindlichen und weiblichen Arbeiter diskutiert. Der Bericht legte die schlechte Lage dar verbunden mit Verbesserungsvorschlägen. Ergebnis war die Novelle der Gewerbeordnung von 1878. Sie enthielt die ersten mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbote. Frauen durften **nach der Geburt drei Wochen nicht beschäftigt** werden. Wochenhilfe und damit sozialrechtlichen Mutterschutz gab es noch nicht.

Dieselben gesellschaftlichen Gruppen, die sich zunächst für die Schutzvorschriften eingesetzt hatten, verlangten auch eine finanzielle Absicherung. Mutterschutz ohne Wöchnerinnenunterstützung wirkt eher als ein Fluch denn als ein Segen, so damals ein deutlicher Diskussionsbeitrag. 1883 war das Krankenversicherungsgesetz der Einstieg in die Bismarck'schen So-

zialversicherungsgesetze. Für die gesetzliche Krankenversicherung wurde von Beginn an das Risiko Mutterschutz bei den **Lohnersatzleistungen wie der Versicherungsfall Krankheit** behandelt. Wie bei Krankheit gab es Lohnersatzleistungen von 50% bis maximal 75% des durchschnittlichen Tageslohns. Sie wurden für drei Wochen Mutterschutz gezahlt.

Das Ausgangsniveau war bescheiden: drei Wochen Arbeitsfreistellung nach der Geburt mit keineswegs ausreichender finanzieller Unterstützung. Sachleistungen wurden noch nicht übernommen. Die gewählte Struktur, die Mutterschaft als Versicherungsfall in das von Beiträgen der Arbeitgeber und Beschäftigten finanzierte System der gesetzlichen Krankenversicherung zu integrieren, bestimmte aber den Weg der Weiterentwicklung¹¹.

Von einer völlig neuen Ebene kamen Anstöße für eine Verbesserung des Mutterschutzes. 1890 fand in Berlin eine internationale Arbeitsschutzkonferenz statt. Gegenstand war auch der Wöchnerinnenschutz für die in der Fabrik arbeitenden Frauen. Die deutsche Regierung vertrat die Auffassung, die internationale Konkurrenzfähigkeit der deutschen Betriebe werde durch einseitige Einrichtungen des Arbeitsschutzes gefährdet¹². Die teilnehmenden Staaten in Berlin fassten gleichwohl zum Wöchnerinnenschutz einstimmige Beschlüsse.

Deutschland setzte die Beschlüsse **1891** mit der Novelle zur Gewerbeordnung¹³ um. Danach waren Arbeitnehmerinnen für **vier Wochen nach der Geburt** von der Arbeit freizustellen. **In den folgenden zwei Wochen** durften die Frauen nur beschäftigt werden, wenn ein *ärztliches Zeugnis* Arbeitsfähigkeit beglaubigte¹⁴. Die Novelle zur Gewerbeordnung **1908** führte **erstmalig mutterschutzrechtliche Vorgaben für Schwangere** ein, indem die Schutzfristen auf **acht Wochen** ausgedehnt wurden und davon mindestens sechs Wochen nach der Geburt, faktisch damit auch vor der Niederkunft. Die weiteren Schritte zum Ausbau des arbeitsrechtlichen Mutterschutzes waren die Verlängerung der Schutzfristen vor und nach der Geburt (1926 sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Geburt, 1942 außerdem acht Wochen für Stillende und zwölf Wochen bei Frühgeburten; 1952 sechs Wochen vor, acht Wochen nach der Geburt und zwölf Wochen bei Früh- und Mehrgeburten). Ein **Kündigungsschutz während der Schwanger-**

schaft wurde **1927** in ersten Ansätzen eingeführt, 1942 wesentlich erweitert und 1952 für die Bundesrepublik verankert.

Der erreichte arbeitsrechtliche Standard wurde in der Krankenversicherung aufgegriffen. Die Verlängerung der Schutzfristen von drei auf vier bzw. sechs Wochen wurde durch die Novelle des Krankenversicherungsgesetzes 1892 bzw. 1903 krankenversicherungsrechtlich umgesetzt. Das **Wochengeld war für sechs Wochen** in Höhe entsprechend dem Krankengeld zu zahlen. Seit der Reichsversicherungsordnung von **1911** war ein Wochengeld für **acht Wochen** zu zahlen, davon mindestens sechs Wochen nach der Geburt. **Erstmals wurde die Sachleistung Mutterschaftshilfe** mit der RVO 1911 als Mehrleistung eingeführt¹⁵. Seit 1926 war die Dauer des Wochengeldes vier Wochen vor und sechs Wochen nach der Geburt in Höhe des Krankengeldes und es gab Wochenhilfeleistungen.

Das mit dem Mutterschutzgesetz 1927 verfolgte Ziel, den Schutz der Schwangeren zu verbessern, wurde infolge der fehlenden Abstimmung des MuSchG von 1927 und der Wochenhilfeleistungen der RVO praktisch oft vereitelt. Im Vorfeld der arbeits- und sozialrechtlichen Verbesserungen fand jeweils eine breite Debatte statt, an der sich die Anfang des 20. Jahrhunderts entstandene Mutterschutzbewegung intensiv beteiligte. Forderungen nach einer „Mutterschaftsversicherung“ wurden gestellt. Am meisten wurde dazu die Frage diskutiert, ob ein eigenständiger Versiche-

rungsträger geschaffen werden sollte¹⁶. Umgesetzt wurde der Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung, wie er u.a. vom Deutschen Verein für Armenpflege gefordert worden war.

Und fasse ich im Rückblick die Beteiligten zusammen, kann ich von Beginn an die Gruppen identifizieren, die sich heute unverändert für Lösungen zu Fragen des Mutterschutzes befassen. Diese waren

- Mediziner - hier mit der Präsidentin der Ärztekammer vertreten,
- die Frauenbewegung - hier mit der Landesbeauftragten repräsentiert,
- die Fabrikinspektion - hier zwar nicht unmittelbar auf dem Podium aber bei den Teilnehmenden vertreten,
- die Krankenkassen - hier mit der Krankenkassenvertretung für das Podium vorgesehen und
- Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite - hier mit der Vertretung der Personalabteilung des ZKH St.-Jürgen-Straße und mit der Moderation durch die Arbeitnehmerkammer vertreten.

Und für alle Akteurinnen und Akteure waren und sind bis heute unverändert Standards grundlegend, wie sie nach internationalen Verpflichtungen für den bundesdeutschen Gesetzgebers zu beachten sind.

- Für den Startpunkt 1891 wirkten sich die Beschlüsse der Berliner Konferenz aus.
- In der Weimarer Republik war dem Übereinkommen Nr. 3 der Internationalen Arbeitsorganisation¹⁷ über die Beschäftigung der Frauen vor und nach der Niederkunft Rechnung zu

tragen, das als eines der ersten Übereinkommen der IAO am 29.10.1919 in Washington angenommen¹⁸ und 1927 vom Deutschen Reich ratifiziert wurde¹⁹.

- Für die Bundesrepublik Deutschland²⁰, die die Neufassung des Washingtoner Abkommens 1952²¹ nicht ratifiziert hat, erfolgte gleichwohl eine umfassende Neuregelung, die auch an Verbesserungen von 1942 anknüpfte. Eine wesentliche Verbesserung erfolgte mit der Umsetzung der Mutterschutzrichtlinie der EG 1996 und 2002. Die Hausangestellten wurden mit den übrigen Arbeitnehmerinnen gleichgestellt. Die Schutzfristen für Mütter nach Frühgeburten sind verbessert worden.

Keine Aussagen gibt das EG-Recht zur Frage der Finanzierung des Mutterschaftsgeldes. Dieser finanzielle Aspekt des Mutterschutzes ist seit langem ein „Spartopf“ der jeweiligen Regierungen gewesen. Insofern bedeutet der Rückblick immer die Schärfung des Blickes dafür, wenn einmal wieder sozialrechtliche Ansprüche auf den Prüfstand gestellt werden. Für den Mutterschutz ist dazu die verfassungsrechtliche Basis wichtig, dass Mutterschutz eine Umsetzung von Art. 6 Abs. 4 der Verfassung ist²².

5.2. Zum Stand

Die Europäische Gemeinschaft hat im September 2002 die **Richtlinie 2002/73/EG** im Amtsblatt veröffentlicht. Diese

Überlegungen zu Reformen

- Umsetzung der Richtlinie 2002/73/EG ins deutsche Arbeitsrecht
Art. 2
(7) Diese Richtlinie steht nicht den Vorschriften zum Schutz der Frau, insbesondere bei Schwangerschaft und Mutterschaft, entgegen.
Die ungünstigere Behandlung einer Frau im Zusammenhang mit Schwangerschaft gilt als Diskriminierung im Sinne dieser Richtlinie.
- Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI) als Vorbild bei einer Privatisierung von Teilen der gesetzlichen Krankenversicherung mit Vorgaben für die Privatversicherung

§ 8 Abs. 1 SGB XI	Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe
§ 110 Abs. 1 Nr. 2 lit. d SGB XI	Keine Staffelung der Prämie nach Geschlecht
§ 110 Abs. 1 Nr. 2 lit. f SGB XI	Beitragsfreie Mitversicherung der Kinder

Richtlinie kodifiziert u.a. Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Gleichbehandlung von Männern und Frauen. Der Gerichtshof hat mehrfach bestätigt, dass der Schutz der körperlichen Verfassung der Frau während und nach einer Schwangerschaft ein legitimes, mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz von Männern und Frauen zu vereinbarendes Ziel ist. Der Gerichtshof hat außerdem ständig darüber befunden, dass die Schlechterstellung von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Mutterschaft eine unmittelbare Diskriminierung wegen des Geschlechts darstellt. Frauen haben Anspruch auf Rückkehr an ihren früheren oder einen gleichwertigen Arbeitsplatz unter Bedingungen, die für sie nicht ungünstiger sind. Schwangere haben einen Anspruch darauf, dass ihnen alle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugute kommen, auf die sie während ihrer Abwesenheit Anspruch gehabt hätten.

All dieses im Fallrecht zu findende Recht ist nunmehr in dieser Richtlinie vom September 2002 auch aufgeschrieben worden. Es steht unmissverständlich drin, dass die ungünstigere Behandlung einer

Frau im Zusammenhang mit Schwangerschaft als Diskriminierung im Sinne dieser Richtlinie gilt. Es ist eine fiktive Gleichbehandlung, weil hier Unvergleichbares verglichen wird und so gleichwohl als Diskriminierung definiert werden kann. Männer werden mit schwangeren Frauen verglichen. Frauen werden mit schwangeren Frauen verglichen. Wird hier wegen der Schwangerschaft entweder der Mann besser behandelt als die Schwangere oder Frau besser behandelt als die Schwangere liegt eine verbotene Diskriminierung vor.

Welche Konsequenzen hat dies? Die Beweislast dazu in solchen Situationen geht relativ zügig auf den Arbeitgeber über, dass keine Benachteiligung wegen der Schwangerschaft vorliegt. Ist eine Diskriminierung wegen der Schwangerschaft festgestellt, verlangt die Richtlinie eine wirksame, verhältnismäßige und abschreckende Sanktion. Ausgehend davon, dass die Legislaturperiode ihr normales Ende finden wird, ist jetzt das Superministerium von Minister Clement gefordert, die Richtlinie umzusetzen. Die Frist hierfür läuft spätestens am 5. Oktober 2005 ab. Zur Umsetzung gehört m.E.

die klare Aussage zum Diskriminierungsschutz Schwangerer und zwar im Wortlaut der Gesetzes und nicht erst im Wege der europarechtskonformen Auslegung des deutschen Arbeitsrechts.

Die zweite möglicherweise anstehende Gesetzesänderung betrifft **Privatisierungsbestrebungen im Gesundheitsbereich**. Die Mutterschaftshilfe ist von Beginn an eine solidarisch finanzierte Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung²³. Versicherung ist Vorsorge für den Fall der Mutterschaft. Dies gilt auch heute, wo bald die Hälfte der erwerbstätigen Frauen keine Kinder bekommt. In gleicher Weise finanziert die Hälfte der erwerbstätigen Männer die Schwangerschaften der erwerbstätigen Frauen mit. Die anderen, die nicht Väter werden, finanzieren die Mutterschaftshilfeleistungen mit. Könnte man hierin ein Problem sehen?

Die tradierte Sicht der Privatversicherung ist, dass es das individuelle Risiko der einzelnen Frau darstellt, wenn sie schwanger wird. Versicherungsmathematisch gerechnet kennt jede Privatversicherte die Folgen. Höhere Tarife für Frauen, die versicherungsmathematisch für die Krankenversicherung immer wieder gerechtfertigt werden, beruhen darauf, dass bei den Frauen das Risiko Mutterschaft mitberechnet wird. Die Tatsache, dass hinter jeder Schwangeren auch ein Vater stehen muss, scheint hier überhaupt nicht zu beeindrucken. Zurzeit wird noch ziemlich eindeutig diskutiert, dass bei einer Gesundheitsstrukturreform zumindest die Mitversicherung der familienan-

gehörigen Kinder erhalten bleiben soll. Ob die für die Zeit des Mutterschutzes bisher bestehende beitragsfreie Mitversicherung der Schwangeren und die in dieser Zeit gewährten Mutterschaftshilfeleistungen weiterhin zur Verfügung gestellt werden, wird garantiert von denjenigen diskutiert werden, die wenig Verständnis für den untrennbaren Zusammenhang von Mutterschutz und finanzieller Absicherung haben.

Jede Individualisierungsdebatte darüber, dass künftig Versicherte zumindest für einen bestimmten Teil der Gesundheitsvorsorge wählen können, ob sie sich noch zusätzlich sichern²⁴, birgt als Risiko, dass auch die Vorsorge für den Fall der Schwangerschaft zur wählbaren Leistung der Krankenversicherung wird. Es wäre das Ende der solidarischen Finanzierung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Die gesundheitlichen Risiken sind aus der Entstehungszeit der Mutterschutzes bekannt.

Die Privatisierungsdebatte im Gesundheitsbereich ist für den Bereich der Schwangerschaft aufmerksam zu verfolgen. Privatisierung muss nicht die solidarische Lastentragung zur Folge haben. Die Pflegeversicherung zeigt Lösungen. Sie gibt den privaten Leistungsanbietern Standards vor, wie der geschlechtsneutrale Tarif und die Mitversicherung der Kinder.

5.3 Perspektiven

- | | |
|------|--|
| 1986 | Änderung Lohnfortzahlungsgesetz: Einführung des Umlageverfahrens, U2 für Kleinbetriebe |
| 1996 | Änderung des § 10 LFZG: Volle Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Mutterschutzgesetz |

Die Ungleichheit der Arbeitgeber bei der Finanzierung des Mutterschutzes ist in den Blick geraten. Die Ungleichheit wird meistens im abnehmenden Anteil der Krankenkasse am Mutterschaftsgeld gesehen. Ursache ist, dass die anteilige Finanzierung der Krankenkasse dadurch abnimmt, dass der Anteil der Krankenkasse nicht dynamisiert ist. Insofern steigt kontinuierlich der Anteil der Arbeitgeber bei der Finanzierung des Mutterschaftsgeldes. Hierzu sind Verfahren beim Bundesverfassungsgericht anhängig. Meines Erachtens haben diese nicht viele Erfolgsaussichten. Vertiefen kann ich dies aber nicht und will ich es auch nicht.

Eine andere Ungleichheitslage gibt m.E. Handlungsbedarf: Es gibt Branchen, die Frauenbranchen sind. Es gibt Tätigkeitsbereiche, in denen kaum Frauen zu finden sind. Die Finanzierungslast der Schwangerschaft für die Beschäftigungsverbote während der Schwangerschaft - ein für den Krankenhausbereich zweifelsohne eher häufig anzutreffendes Phänomen - und der Mutterschutzfristen

vor und nach der Geburt trifft aber insbesondere die Dienstleistungsbranche, und zwar ohne Vorsorgemöglichkeiten. Einzige Ausnahme ist der Ausgleich für die Kleinbetriebe.

Seit dem Gesetz zur Änderung des Mutterschutzgesetzes von 1996 gibt es zur Verbesserung der Wettbewerbschancen junger Frauen in Handwerksbetrieben und anderen Kleinbetrieben das Umlageverfahren, die sog. U2. Das Lohnfortzahlungsgesetz ist geändert worden. Heute werden 100 % der Aufwendungen erstattet, finanziert aus der bei den Berufsgenossenschaften angesiedelten Umlagekasse aller an der Umlage beteiligten Betriebe. Und die Umlage gilt nur in Kleinbetrieben. Es findet kein Ausgleich im Bereich der größeren Betriebe zwischen denjenigen mit einem hohen Frauenanteil und denjenigen mit einem niedrigen Frauenanteil statt. Das Umlageverfahren mit dem Lohnfortzahlungsgesetz stellt für den Ausgleich die Technik zur Verfügung. Es gilt hier nur zu entscheiden, dass die Lohnnebenkosten zukünftig nicht so ungleich zwischen - einfach beschrieben - der Dienstleistungsbranche und dem industriellen Bereich verteilt ist.

Eine Umlage zur Finanzierung des Mutterschaftsgeldes bedeutet insgesamt keine erhöhten Lohnnebenkosten. Es würden „lediglich“ die bestehenden Lohnnebenkosten, die automatisch mit jeder Schwangerschaft für den Arbeitgeber entstehen, auf die Gemeinschaft der Arbeitgeber umgelegt.

Mittelbar gibt die Umlage auch die Chance, dass sich die Beschäftigungschancen für Frauen erhöhen oder verbessern könnten. Die Idee des Ausgleichsfonds der Arbeitgeber zur Finanzierung des Mutterschaftsgeldes würde aber von dem jeweiligen Betrieb die individuelle Drucksituation nehmen, für den Fall der Schwangerschaft darüber zu entscheiden, ob freierwerdende Stellen auch nachbesetzt werden. Ein Pool für Vertretungskräfte wegen Schwangerschaft wäre für größere Betriebe finanzierbar, wenn hierfür vorhersehbar ein aus meiner Sicht daran dann auch gebundener Ausgleichsfonds zur Verfügung steht.

Ich hoffe, es sind genug Anregungen für die nachfolgende Diskussion gegeben.

- 1 *Das Referat ist für die Dokumentation geringfügig überarbeitet und um Literaturnachweise ergänzt worden. Die Vortragsform ist beibehalten.*
- 2 *Nachdruck mit Genehmigung der Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, als Anhang beigelegt*
- 3 *1997 über Hürden und Hindernisse in der ärztlichen Weiterbildung, 1998 über Chancen von Arbeitszeitmodellen im ärztlichen Bereich, 2000 über Chancen und Risiken der Altersteilzeit, Dokumentation jeweils veröffentlicht von der ZGF.*
- 4 *Den Begriff Mutterschutz hat der Gesetzgeber erstmals 1922 im Reichswohlfahrtsgesetz verwendet, und er ist in die sozialpolitische Diskussion Anfang des 20. Jahrhunderts von Ruth Bré eingeführt worden. Dazu mit weiteren Nachweisen Ute Edel, Die Entwicklung des Mutterschutzrechtes in Deutschland, Baden-Baden: Nomos 1993, S. 17 f.*
- 5 *Aus betrieblicher Sicht sind außerdem Fragen zur Eltern- und zur Teilzeit bedeutsam, siehe U. Rust, Schutz oder Falle? Elternzeit, Mutterschutz, Teilzeit, In: Dokumentation der Tagung der Evangelischen Akademie Loccum September 2002 zum Thema „Kinder & Karriere“, Druck in Vorbereitung.*
- 6 *Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes von 1869.*
- 7 *Gesetz, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter 1883.*
- 8 *Reichsversicherungsordnung 1911..*
- 9 *Seit 1989 ist die bisher in der RVO geregelte gesetzliche Krankenversicherung das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs geworden. Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sind hingegen in der RVO verblieben, als ob der Gesetzgeber bereits zu diesem Zeitpunkt davon ausgegangen ist, dass diese Leistungen eigentlich nicht zur gesetzlichen Krankenversicherung gehören dürften. Der beitragsfreie Erhalt eines zuvor bestehenden Krankenversicherungsschutzes während des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld ist aber in § 224 SGB V geregelt.*
- 10 *Edel, Fn. 4, S. 23 f.*
- 11 *U. Rust, Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, Berlin: Erich Schmidt Verlag,*

- 1990, S. 47ff., 61, 132f., 136, 167f., 187f., 244f., 250, 325ff., 336.
- 12 Diskussionen über Auswirkungen mutterschutzrechtlicher Standards auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen können damit auf eine lange Tradition zurückblicken.
- 13 Die Novelle zur Gewerbeordnung 1891, die allgemein als das allgemeine Arbeitsschutzgesetz von 1891 benannt wird, enthielt dann auch die allgemeinen Arbeitsschutzbestimmungen für Arbeiterinnen: Verbot der Nachtarbeit von 20.30 Uhr bis 05.30 Uhr, Arbeitsschluss spätestens um 17.30 Uhr an Vorabenden von Sonn- und Feiertagen, maximaler Arbeitstag von 11 Stunden für Arbeiterinnen über 16 Jahre bzw. von 10 Stunden an Vorabenden von Sonn- und Feiertagen mit einer mindestens einstündigen Pause, eineinhalbstündige Mittagspause auf Antrag für Arbeiterinnen über 16 Jahre, die ein Hauswesen zu besorgen hatten.
- 14 Die Novelle zur Gewerbeordnung 1891 führte außerdem die sog. Fabrikinspektion ein, ein Vorläufer der heutigen Gewerbeaufsicht.
- 15 1914 waren Wochenhilfeleistungen (Beitrag zu den Entbindungskosten, bei Schwangerschaftsbeschwerden Hebammendienste und ärztliche Behandlung, Stillgeld) für Ehefrauen von Kriegsteilnehmern Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen geworden.
- 16 Edel, Fn. 4, S. 25-46.
- 17 Die IAO war durch den Versailler Vertrag gegründet worden, Wilhelm Adamy/ Manfred Bobke/ Klaus Lörcher, Einleitung zum Recht der Internationalen Arbeitsorganisation, in: Wolfgang Däubler/ Michael Kittner/ Klaus Lörcher, Internationale Arbeits- und Sozialordnung, 2. Aufl. Köln: Bund-Verlag, S. 177 ff.
- 18 Abgedruckt bei Däubler/Kittner/Lörcher, Fn. 13, 253, S. S. 437ff.
- 19 Zur vorangegangenen Diskussion Edel, Fn. 4, S. 60-63.
- 20 Die gesetzlichen mutterschutzrechtlichen Regelungen der Deutschen Demokratischen Republik waren denjenigen der Bundesrepublik sehr ähnlich, Edel, Fn. 4, 116-124.
- 21 Das Übereinkommen Nr. 103 betreffend den Mutterschutz (BAbI. 1952, S. 391) hat u.a. einen weiteren sachlichen Anwendungsbe-
reich als das Washingtoner Übereinkommen. De in Ergänzung der Übereinkommens am 28.6.1952 beschlossene „Empfehlung betreffend Mutterschutz“ (BAbI. 1952, S. 393) zur Arbeitsbefreiung bis zu 14 Wochen und Aussagen zum Umfang der notwendigen sozialrechtlichen Ansprüche bindet den deutschen Gesetzgeber mit der Nicht-ratifizierung des Übereinkommens nicht; vgl. Herbert Buchner/ Ulrich Becker, Mutterschutzgesetz, Bundeserziehungsgeldgesetz, 6. Aufl. München: Beck 1998, Einf. Rn. 41-43.
- 22 Art. 6 Abs. 4 GG enthält mit der Garantie, „jede Mutter (hat) Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft“ nicht nur einen Programmsatz sondern einen bindenden Auftrag an den Gesetzgeber; BVerfG v. 25.1.1972, E 32, 273; BVerfG v. 10.2.1992, E 85, 360.
- 23 Ausgenommen sind statusbezogenen Selbstständige, Beamtinnen und diejenigen, die sich privat statt in der gesetzlichen Krankenkasse versichern können, weil ihr Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenkasse liegt.
- 24 Ähnlich wie jetzt bei der Alterssicherung geschehen.

6. Podiumsgespräch

mit Dr. Ursula Auerswald, Präsidentin der Ärztekammer Bremen, Ulrike Hauffe, Landesbeauftragte für Frauen, Uwe Premm, Leiter der Personalabteilung ZKH St.-Jürgen-Straße, Professor Dr. Ursula Rust, Universität Bremen sowie Iris Bleyer-Rex, Arbeitnehmerkammer, als Moderatorin.

Leider können die einzelnen Diskussionsbeiträge aus technischen Gründen nicht wiedergegeben werden.

Iris Bleyer-Rex fasste die Ergebnisse wie folgt zusammen:

Schlussfolgerungen und Forderungen

1. Die Kliniken werden aufgefordert, ihre Personalpolitik familienbewusst und -unterstützend weiterzuentwickeln.

Dazu gehören u.a.

- ein wertschätzendes Klima für schwangere Arbeitnehmerinnen
- die betriebliche Thematisierung des Umgangs mit Schwangeren
- transparente Regelungen und Verfahren für die Umsetzung des Mutterschutzes (wie z.B. im Schutzhandbuch des ZKH St.-Jürgen-Straße)
- geregelte Entlastung der Kolleginnen durch bereichsexterne Vertretung im Fall von Schwangerschaft
- unterstützender Umgang mit schwangeren und stillenden Frauen, mit Müttern und Vätern als Führungsaufgabe (z.B. bei Arbeitszeiten, Arbeitsorganisation, Teilzeit, Personalentwicklung, ...)
- entsprechende Fortbildung für Führungskräfte.

2. Die Klinikleitungen sollen sicherstellen, dass Ärztinnen (und Ärzte) bei Abschluss der Weiterbildungsverträge informiert werden über die Verlängerungen durch Zeiten der Beschäftigungsverbote während des Mutterschutzes sowie durch Elternzeit (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung, s. Anlage). Die Weiterbildungspläne

sind so zu gestalten bzw. anzupassen, dass die Beschäftigten die Weiterbildung im Falle von Schwangerschaft und Elternzeit vertragsgemäß abschließen und die vorgeschriebenen Ziele/Inhalte erreichen können.

3. Es ist notwendig, zur Sicherstellung der Vertretung schwangerer Mitarbeiterinnen neue auch überbetriebliche Kooperationen zu entwickeln: z.B. Bildung von Vertretungspools, Job Rotation, integrierte Systeme für das Gesundheitssystem, Kooperationsverträge Praxen - Kliniken.

4. Für die Finanzierung der Vertretungsregelungen und die Entlastung der Betriebe mit hohem Anteil weiblicher Beschäftigter ist eine Umlageregelung analog zum Umlageverfahren bei kleinen und mittlere Unternehmen zu schaffen. Die Landesbeauftragte für Frauen wird aufgefordert eine entsprechende Gesetzesinitiative durch das Land Bremen anzulegen.

Mutterschutz im Krankenhaus

A. Gesetzliche Grundlagen:

Für werdende und stillende Mütter, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, hat der Gesetzgeber zahlreiche Bestimmungen erlassen, um den gesundheitlichen Schutz vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Regelungen zum Schutz werdender und stillender Mütter finden sich insbesondere in folgenden gesetzlichen Vorschriften:

- im Mutterschutzgesetz (MuSchG),
- in der Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV),
- in der Röntgenverordnung (RöV),
- in der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV),
- in den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS).

Die werdende Mutter soll dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin sobald wie möglich mitteilen. Dann kann der Arbeitgeber die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten (§ 5 MuSchG).

Aufsichtsbehörden sind in Bremen und Bremerhaven die Gewerbeaufsichtsämter.

B. Pflichten der Arbeitgeber:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für ihn zuständige Gewerbeaufsichtsamt über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der Art der Tätigkeit der Schwangeren zu informieren (§ 5 Abs.1 + § 19 MuSchG).

Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Arbeitsplatz einer werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, dass Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die berufliche Tätigkeit nicht gefährdet werden (§ 2 MuSchG).

Das bedeutet, dass der Arbeitgeber sofort nach Bekanntgabe der Schwangerschaft eine sorgfältige Beurteilung der Arbeitsbedingungen durchführen muß. Diese Beurteilung erstreckt sich auf jede Tätigkeit, die die werdende oder stillende Mutter durchführt und beinhaltet Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung (§1 MuSchRiV).

Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, dass Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter gefährdet sind, muß der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen veranlassen wie z. B.: Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel oder Freistellung wegen Beschäftigungsverbotes (§§ 1+3 MuSchRiV).

Im Einzelnen sind generelle und individuelle Beschäftigungsverbote sowie arbeitszeitliche Beschränkungen des Abschnitts C zu beachten.

C. Beschäftigungsverbote:

Für folgende Tätigkeiten von werdenden und stillenden Müttern **in Krankenhäusern** ergeben sich konkrete Beschäftigungsverbote und -beschränkungen:

1. Individuelles Beschäftigungsverbot, wenn **nach ärztlichem Zeugnis** bei Fortdauer der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet sind (§ 3 Abs. 1 MuSchG).
2. Verbot der **Nachtarbeit** zwischen 20.00 und 06.00 Uhr (§ 8 Abs. 1 MuSchG).

3. Verbot der **Mehrarbeit**, d. h. Arbeitszeiten von mehr als 8 1/2 Stunden pro Tag bzw. 90 Stunden pro Doppelwoche (§ 8 Abs. 1 u. 2 MuSchG).
4. **Sonn- und Feiertagsarbeit** ist nur dann erlaubt, wenn den werdenden oder stillenden Müttern in jeder Woche einmal eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 24 Stunden im Anschluss an eine Nachtruhe gewährt wird (§ 8 Abs. 4 MuSchG). Die Punkte 2-4 gelten auch für Bereitschafts-, Ruf- und Notdienste.
5. Verbot von schwerer körperlicher Arbeit und Arbeiten in Zwangshaltung. Dazu zählen das regelmäßige **Heben und Tragen von Lasten** per Hand von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich mehr als 10 kg Gewicht sowie häufiges erhebliches Strecken, Beugen, Hocken oder Bücken, z. B. beim Lagern von Patienten, Bettenmachen und bestimmte Reinigungsarbeiten. (§ 4 Abs. 1, 2 Nr. 1 + 3 MuSchG).
6. Verbot von Tätigkeiten mit erhöhten **Unfallgefahren** z. B. wegen möglichen Rutschgefahren in der Bäderabteilung oder Spülküche und der Umgang mit potentiell aggressiven Patienten (§ 4 Abs. 2 Nr. 8 MuSchG).
7. Der Aufenthalt in Kontrollbereichen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit beim Einsatz von **ionisierenden Strahlen**, z. B. bei Röntgenaufnahmen ist nur erlaubt, wenn der Strahlenschutzbeauftragte dies ausdrücklich gestattet und durch Überwachungsmaßnahmen sicherstellt, dass der Dosisgrenzwert für das ungeborene Kind vom Zeitpunkt der Mitteilung bis zum Ende der Schwangerschaft nicht überschritten wird. Dies muss dokumentiert werden.
Zusätzlich besteht das Verbot des Umgangs mit offenen radioaktiven Substanzen und eventuell damit behandelten Patienten. (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 22 Abs. 1, § 31a RöV, § 37 Abs. 1, 55 Abs. 4 StrlSchV). Im Rahmen der Unterweisungen sind Beschäftigte auf das Risiko der Strahlenexposition für das ungeborene Kind hinzuweisen (§ 36 RöV, § 38 StrlSchV).
8. Aufenthaltsverbot in Bereichen mit schädlichen physikalischen Einwirkungen z. B. Magnetfelder von Kernspintomographen (§ 4 Abs. 1 MuSchRiV).
9. Verbot der Beschäftigung mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden **Gefahrstoffen** wie Narkosegase, Reinigungs- und Desinfektionsmittel (z. B. Formaldehyd, Xylol, Halothan), wenn der **Grenzwert** überschritten wird (§ 4. 1 MuSchG, § 5. 1 Nr. 1 MuSchRiV).
10. Beim Umgang mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden (z. B. Halothan) und erbgutverändernden (z. B. Zytostatika) **Gefahrstoffen** wird zwischen werdenden und stillenden Müttern unterschieden: Werdende Mütter dürfen diesen Stoffen überhaupt nicht ausgesetzt sein, für stillende Mütter gilt, dass der Grenzwert nicht überschritten werden darf. (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 3 + 4 MuSchRiV).
Hinweise auf Gefahrstoffe finden sich auf Produktverpackungen und in den dazugehörigen Sicherheitsdatenblättern. **Grenzwerte** für Gefahrstoffe in der Luft am Arbeitsplatz finden sich in der **TRGS 900**. Für krebserzeugende, erbgutverändernde oder die Fortpflanzung gefährdende Gefahrstoffe gelten die Bekanntmachungen der **TRGS 905**.
11. Verbot der Beschäftigung mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß **Krankheitserreger** übertragen können, bzw. wenn die Arbeitnehmerinnen den Krankheitserregern ausgesetzt sind (§ 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MuSchRiV).
Die geltenden Hygienevorschriften sind zu beachten.
Infektionskrankheiten wie z. B. Röteln, Ringelröteln, Virushepatitiden und Zytomegalie sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind gefährlich. Zusätzlich ist zu beachten, dass eine ausreichende Immunität vor Infektionen schützt. Diese Immunität kann z. B. bei Hepatitis B durch eine spezielle Impfung (vor der Schwangerschaft oder nach der Entbindung) erworben werden.
Infektionsrisiken können durch Tragen geeigneter persönlicher Schutzausrüstung, wie z. B. Handschuhe, Schutzbrille, Kittel, Atemschutz (z. B. partikelfiltrierende Halbmasken der Klasse FFP3) minimiert werden. Nach der BGV C 8 ist der Arbeitgeber verpflichtet, persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen.
Dabei ist zu beachten, dass die werdende und stillende Mutter bei allen Tätigkeiten gefährdet ist, bei denen die Schutzwirkung der persönlichen Schutzausrüstung aufgehoben werden kann, z. B. Arbeiten mit schneidenden, stechenden, zerbrechlichen und rotierenden Geräten und Instrumenten. Weiterhin dürfen werdende und stillende Mütter nicht mit Tätigkeiten beschäftigt werden, bei denen ein direkter Körperkontakt mit Körperflüssigkeiten oder -geweben von Patienten möglich ist.

Erfahrungsgemäß sind Bereiche mit erhöhten Infektionsrisiken:

1. OP-Bereich
2. Anästhesie- und Aufwachbereich
3. Intensivstationen
4. Aufnahmestationen
5. Infektionsstationen
6. Dialyseeinheiten
7. Onkologie und Strahlentherapie
8. Pathologie
9. Transfusionsmedizinische Abteilungen und Blutbanken
10. Geschlossene Abteilungen der Psychiatrie
11. Gynäkologie und Geburtshilfe

In der Regel dürfen dort werdende oder stillende Mütter nicht eingesetzt werden. Nach Absprache mit dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt können werdende oder stillende Mütter bedingt eingesetzt werden.

D. Hinweise:

Hinsichtlich der in den Punkten 2-4 aufgeführten Arbeitszeitbeschränkungen kann die Aufsichtsbehörde in Einzelfällen Ausnahmen zulassen (§ 8 Abs. 6 MuSchG).

Alle Mitarbeiter, die bei der Arbeit Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -geweben der Patienten haben, sollten von der Möglichkeit Gebrauch machen sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Laut Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst BGV C 8 § 4 trägt der Arbeitgeber die Kosten für die Schutzimpfung.

Zuständig für die Überwachung der Durchführung der gesetzlichen Mutterschutzvorschriften sind die Gewerbeaufsichtsämter. Weitere Ansprechpartner bei offenen **Fragen** zum Einsatz werdender und stillender Mütter in Krankenhäusern sind außerdem die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft.

Auskünfte erteilen:

Gewerbeaufsichtsamt Bremen
Parkstr. 58 - 60, 28209 Bremen,
Tel.: 0421/ 361-6264, Frau Stephan
oder 0421/ 361-6260 Auskunft
e-mail: office@gewerbeaufsicht.bremen.de

Gewerbeaufsichtsamt Bremerhaven,
Lange Straße 119, 27580 Bremerhaven,
Tel.: 0471/95256-30, Frau Wienberg
oder 0471/95256-0, Auskunft
e-mail: office@gewaufsichtbrhv.bremen.de

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Landesgewerbearzt,
Doventorscontrescarpe 172 (Block D), 28195 Bremen,
Tel. 0421/ 361-15119,
email: landesgewerbearzt@arbeit.bremen.de

Mutterschutz in Dialyseeinrichtungen

A. Gesetzliche Grundlagen:

Für werdende und stillende Mütter, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, hat der Gesetzgeber zahlreiche Bestimmungen erlassen, um den gesundheitlichen Schutz vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Regelungen zum Schutz werdender und stillender Mütter finden sich insbesondere in folgenden gesetzlichen Vorschriften:

- im Mutterschutzgesetz (MuSchG),
- in der Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV),
- in den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS).

Die werdende Mutter soll dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin sobald wie möglich mitteilen (§ 5 MuSchG). Nur dann kann der Arbeitgeber die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten. Aufsichtsbehörden sind in Bremen und Bremerhaven die Gewerbeaufsichtsämter.

B. Pflichten der Arbeitgeber:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für ihn zuständige Gewerbeaufsichtsamt über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der Art der Tätigkeit der Schwangeren zu informieren (§ 5 und § 19 MuSchG).

Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Arbeitsplatz einer werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, daß Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die berufliche Tätigkeit nicht gefährdet werden (§ 2 MuSchG).

Das bedeutet, daß der Arbeitgeber sofort nach Bekanntgabe der Schwangerschaft eine sorgfältige Beurteilung der Arbeitsbedingungen durchführen muß. Diese Beurteilung erstreckt sich auf jede Tätigkeit, die die werdende oder stillende Mutter durchführt und beinhaltet Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung (§1 MuSchRiV).

Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, daß Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter gefährdet sind, muß der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen veranlassen wie z. B.: Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel oder Freistellung wegen Beschäftigungsverbot (§§ 1 + 3 MuSchRiV).

Im Einzelnen sind generelle und individuelle Beschäftigungsverbote sowie arbeitszeitliche Beschränkungen des Abschnitts C zu beachten.

C. Beschäftigungsverbote:

Für folgende Tätigkeiten von werdenden und stillenden Müttern **in Dialyseeinrichtungen** ergeben sich konkrete Beschäftigungsverbote und -beschränkungen:

1. Individuelles Beschäftigungsverbot, wenn **nach ärztlichem Zeugnis** bei Fortdauer der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet sind (§ 3 Abs. 1 MuSchG).
2. Verbot der **Nachtarbeit** zwischen 20.00 und 06.00 Uhr (§ 8 Abs. 1 MuSchG).
3. Verbot der **Mehrarbeit**, d. h. Arbeitszeiten von mehr als 8 1/2 Stunden pro Tag bzw. 90 Stunden pro Doppelwoche (§ 8 Abs. 1 u. 2 MuSchG).
4. **Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit** (§ 8 Abs. 4 MuSchG). Ausnahmen vom v. g. Verbot gelten für Krankenpflege-

anstalten - also auch für deren Dialyseeinheiten - wenn den werdenden und stillenden Müttern in jeder Woche einmal eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 24 Stunden im Anschluss an eine Nachruhe gewährt wird (§ 8 Abs. 4 MuSchG).

5. Verbot von schwerer körperlicher Arbeit und Arbeiten in Zwangshaltung. Dazu zählen das regelmäßige **Heben und Tragen von Lasten** per Hand von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich mehr als 10 kg Gewicht sowie häufiges erhebliches Strecken, Bücken, Beugen oder Hocken. Solche Körperhaltungen kommen z. B. beim Lagern von Patienten, Bettenmachen und bei bestimmten Reinigungsarbeiten vor (§ 4 Abs. 1, 2 Nr. 1 + 3 MuSchG).
6. Verbot der Beschäftigung mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden **Gefahrstoffen** wie z. B. Reinigungs- und Desinfektionsmittel, wenn der **Grenzwert** überschritten wird (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 1 MuSchRiV).

Beim Umgang mit Krebs erzeugenden, Frucht schädigenden und Erbgut verändernden **Gefahrstoffen** wird zwischen werdenden und stillenden Müttern unterschieden: werdende Mütter dürfen diesen Stoffen überhaupt nicht ausgesetzt sein, für stillende Mütter gilt, daß der Grenzwert nicht überschritten werden darf. (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 3 + 4 MuSchRiV).

Hinweise auf Gefahrstoffe finden sich auf Produktverpackungen und in den dazugehörigen Sicherheitsdatenblättern.

Grenzwerte für Gefahrstoffe in der Luft am Arbeitsplatz finden sich in der **TRGS 900**. Für Krebs erzeugende, Erbgut verändernde oder die Fortpflanzung gefährdende Gefahrstoffe gelten die Bekanntmachungen der **TRGS 905**.

7. Verbot der Beschäftigung mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß **Krankheitserreger** übertragen können, bzw. wenn die Arbeitnehmerinnen den Krankheitserregern ausgesetzt sind (§ 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MuSchRiV). Die geltenden Hygienevorschriften sind zu beachten.

Infektionskrankheiten wie z. B. Virushepatitiden sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind gefährlich. Zusätzlich ist zu beachten, daß eine ausreichende Immunität vor Infektionen schützt. Diese Immunität kann z. B. bei Hepatitis B durch eine spezielle Impfung (vor der Schwangerschaft, oder nach der Entbindung) erworben werden.

Infektionsrisiken können durch Tragen geeigneter persönlicher Schutzausrüstung, wie z. B. Handschuhe, Schutzbrille, Kittel, Atemschutz (z. B. partikelfiltrierende Halbmasken der Klasse FFP3) minimiert werden. Nach der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift "Gesundheitsdienst", BGV C 8 ist der Arbeitgeber verpflichtet, persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen.

Dabei ist zu beachten, daß die werdende und stillende Mutter bei allen Tätigkeiten gefährdet ist, bei denen die Schutzwirkung der persönlichen Schutzausrüstung aufgehoben werden kann z. B. Arbeiten mit schneidenden, stechenden, zerbrechlichen und rotierenden Geräten und Instrumenten.

In Dialyseeinrichtungen bestehen erhöhte Infektionsrisiken insbesondere hinsichtlich der Übertragung von Hepatitisviren durch infizierte, aber auch infektionsgefährdete Patienten. Daher dürfen werdende und stillende Mütter mit Arbeiten an Dialysepatienten nicht beschäftigt werden. Verboten sind alle Arbeiten, die den ungeschützten körperlichen Kontakt mit Patienten und deren Körperflüssigkeiten beinhalten. Unzulässig sind ferner alle Arbeiten, die den Umgang mit den zur Dialyse eingesetzten, benutzten Geräten und Hilfsmitteln erfordern.

Somit ergeben sich in Dialyseeinrichtungen nur sehr begrenzte Beschäftigungsmöglichkeiten für werdende und stillende Mütter, wie z. B.:

- Tätigkeiten in administrativen Bereichen
- Medikamentendepotverwaltung und Medikamentenvorbereitung
- Aufbau der desinfizierten Dialysegeräte und Bereitstellen des Dialysematerials am Behandlungsplatz (in Abwesenheit der Dialysanden)
- Vorbereiten und Verteilen der Mahlzeiten.

D. Hinweise

Hinsichtlich der in den Punkten 2 - 4 aufgeführten Arbeitszeitbeschränkungen kann die Aufsichtsbehörde in Einzelfällen Ausnahmen zulassen (§ 8 Abs. 6 MuSchG).

Kann die Einhaltung von **Beschäftigungsverboten** nicht sichergestellt werden, so muß die werdende bzw. stillende Mutter unter Zahlung des **Arbeitsentgeltes** freigestellt werden (§ 11 MuSchG). Arbeitgeber mit nicht mehr als 20 Beschäftigten sind am allgemeinen Umlageverfahren "U2-Verfahren" der gesetzlichen Krankenkassen (AOK, IKK) beteiligt, durch das bei einem Beschäftigungsverbot die Lohnkosten voll zurückerstattet werden. Weitere Auskünfte erteilen diese Krankenkassen.

Alle Mitarbeiter, die bei der Arbeit Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -geweben der Patienten haben, sollten von der Möglichkeit Gebrauch machen, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Laut den Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften "Gesundheitsdienst", BGV C 8, trägt der Arbeitgeber die Kosten für die Schutzimpfung.

Zuständig für die Überwachung der Durchführung der gesetzlichen Mutterschutzvorschriften sind die Gewerbeaufsichtsämter. Weitere Ansprechpartner bei offenen **Fragen** zum Einsatz werdender und stillender Mütter in **Dialyseeinrichtungen** sind außerdem die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft.

Auskünfte erteilen:

Gewerbeaufsichtsamt Bremen,
Parkstr. 58 - 60, 28209 Bremen,
Tel.: 0421/ 361-6264, Frau Stephan
oder 0421/ 361-6260 Auskunft
e-mail: office@gewerbeaufsicht.bremen.de

Gewerbeaufsichtsamt Bremerhaven,
Lange Straße 119, 27580 Bremerhaven,
Tel.: 0471/95256-30, Frau Wienberg
oder 0471/95256-0, Auskunft
e-mail: office@gewaufsichtbrhv.bremen.de

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Landesgewerbeamt,
Doventorscontrescarpe 172 (Block D), 28195 Bremen,
Tel. 0421/ 361-15119,
email: email: landesgewerbeamt@arbeit.bremen.de

Mutterschutz bei Infektionsgefährdung

A. Gesetzliche Grundlagen:

Für werdende und stillende Mütter, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, hat der Gesetzgeber zahlreiche Bestimmungen erlassen, um den gesundheitlichen Schutz vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Regelungen zum Schutz werdender und stillender Mütter finden sich insbesondere in folgenden gesetzlichen Vorschriften:

- im Mutterschutzgesetz (MuSchG),
- in der Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV).

Die werdende Mutter soll dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin sobald wie möglich mitteilen. Nur dann kann der Arbeitgeber die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten (§ 5 MuSchG). Aufsichtsbehörden sind in Bremen und Bremerhaven die Gewerbeaufsichtsämter.

B. Pflichten der Arbeitgeber:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für ihn zuständige Gewerbeaufsichtsamt über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der Art der Tätigkeit der Schwangeren zu informieren (§ 5 Abs. 1 und § 19 MuSchG).

Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Arbeitsplatz einer werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, dass Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die berufliche Tätigkeit nicht gefährdet werden (§ 2 MuSchG).

Das bedeutet, dass der Arbeitgeber sofort nach Bekanntgabe der Schwangerschaft eine sorgfältige Beurteilung der Arbeitsbedingungen durchführen muss. Diese Beurteilung erstreckt sich auf jede Tätigkeit, die die werdende oder stillende Mutter durchführt und beinhaltet Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung (§1 MuSchRiV).

Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, dass Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter gefährdet sind, muss der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen veranlassen wie z. B.: Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel oder Freistellung wegen Beschäftigungsverbotes (§§ 1 und 3 MuSchRiV).

Nähere Informationen zum Einsatz werdender und stillender Mütter mit infektionsgefährdeten Tätigkeiten sind im Abschnitt C zusammengefasst.

C. Infektionsgefährdung:

Für folgende Tätigkeiten von werdenden und stillenden Müttern **in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung** ergeben sich konkrete Beschäftigungsverbote und -beschränkungen:

1. Individuelles Beschäftigungsverbot, wenn **nach ärztlichem Zeugnis** bei Fortdauer der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet sind (§ 3 Abs. 1 MuSchG).
2. Verbot der Beschäftigung mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß **Krankheitserreger** übertragen können, bzw. wenn die Arbeitnehmerinnen den Krankheitserregern ausgesetzt sind (§ 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MuSchRiV).

Eine erhöhte **Gefährdung** durch Krankheitserreger besteht u.a. in Arztpraxen, Krankenhäusern, in Dialyseeinrichtungen, in den kinderbetreuenden Einrichtungen, in Abwasserbereichen, in Klärwerken sowie in Abfall und Wertstoffsörtieranlagen etc..

Die geltenden Hygienevorschriften sind zu beachten.

Infektionskrankheiten wie z. B. Röteln, Ringelröteln, Virushepatitiden und Zytomegalie sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind gefährlich. Zusätzlich ist zu beachten, daß eine ausreichende Immunität vor Infektionen schützt. Diese Immunität kann z. B. bei Hepatitis B durch eine spezielle Impfung (vor der Schwangerschaft, oder nach der Entbindung) erworben werden.

Infektionsrisiken können durch Tragen geeigneter persönlicher Schutzausrüstung, wie z. B. Handschuhe, Schutzbrille, Kittel, Atemschutz (z. B. partikelfiltrierende Halbmasken der Klasse FFP3) minimiert werden. Nach Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst BGV C 8 ist der Arbeitgeber verpflichtet, persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen.

Dabei ist zu beachten, dass die werdende und stillende Mutter bei allen Tätigkeiten gefährdet ist, bei denen die Schutzwirkung der persönlichen Schutzausrüstung aufgehoben werden kann (z. B. Arbeiten mit schneidenden, stechenden, zerbrechlichen und rotierenden Instrumenten und Geräten). Weiterhin dürfen werdende und stillende Mütter nicht mit Tätigkeiten beschäftigt werden, bei denen ein **direkter Körperkontakt** mit Körperflüssigkeiten oder -geweben von anderen Personen, z. B.: Patienten, Kindern, aber auch mit Abwasser, Müll etc. möglich ist.

Um das Infektionsrisiko zu mindern, ist es bei Arbeitnehmerinnen mit Kinderwunsch sinnvoll, den Immunstatus gegenüber häufig vorkommenden Infektionskrankheiten zu ermitteln. Besonders bei Erkrankungen mit einer Impfmöglichkeit (Varizellen, Röteln, Masern, Mumps, Hepatitis A, B) sollte dies auch konsequent genutzt werden.

Im Einzelnen werden die wichtigsten Infektionskrankheiten und die Vorgehensweise erläutert.

Röteln - Rubeola:

Werdende Mütter dürfen bei erhöhten Infektionsrisiken innerhalb der ersten 20 SSW, nur dann weiterbeschäftigt werden, wenn Sie einen sicheren Röteln-Immunschutz besitzen. Nur ein HHT Titer (HAH TITER) von (1:32 ist schützend. Beim niedrigerem Titer (1:8 kein Schutz /1:16 fraglicher Schutz) muß der Infektionsschutz durch Zusatztests (IgG und IgM Antikörperbestimmung) bestätigt werden.

Nach dem Ablauf der 20 SSW besteht auch bei nicht immunen Schwangeren kein erhöhtes Risiko. Die Infektionsgefahr für die Schwangere und ihre Leibesfrucht besteht aber weiterhin. Die eventuellen Entwicklungsverzögerungen, Spätschaden treten aber nicht häufiger als bei nicht vorgeburtlich infizierten Kindern auf.

Ringelröteln - Erythema infectiosum:

Betroffen sind Schwangere, die in kinderbetreuenden, kinderpflegenden Einrichtungen (Kindergärten, Kinderstationen in Krankenhäusern, Kinderarztpraxen, etc.) arbeiten. Die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung durch beruflichen Kontakt zu infektiösen Kindern liegt bei 3%. Bei Verdacht auf Ringelröteln-Kontakt sollte der Immunstatus der Schwangeren geklärt werden.

Seronegative Schwangere müssen bei Auftreten von Ringelrötelnfällen solange freigestellt werden, bis die Infektionswelle abgeklungen ist; d. h. etwa 3 Wochen nach dem Auftreten des letzten Erkrankungsfalles.

Windpocken-Varizella:

Nach Varizellenkontakt bei nicht bekanntem Varizellen-Immunstatus der Schwangeren ist sie bis zur Klärung des Immunstatus freizustellen. Bei nicht immunen Schwangeren sollte eine Vorbeugung durch den behandelnden Arzt durchgeführt werden. Immune Schwangere dürfen auch nach Auftreten von Windpocken weiterarbeiten.

Zytomegalie (CMV):

Betroffen sind Schwangere, die in kinderbetreuenden, kinderpflegenden Einrichtungen (Kindergärten, Kinderstationen in Krankenhäusern, Kinderarztpraxen, etc.) arbeiten.

Vor der Schwangerschaft, beim Kinderwunsch oder beim Kontakt mit CMV ist die Klärung des Zytomegalie-Immunstatus durch IgG- und IgM- Antikörpernachweis erforderlich. Falls nur IgG- ohne IgM- Antikörper vorhanden sind, spricht das für eine zurückliegende, alte Infektion. Die Schwangere darf in diesem Fall weiterbeschäftigt werden.

Schwangere mit unbekanntem CMV-Immunistatus und Seronegative sind infektionsgefährdet. Eine Beschäftigung sollte nur mit älteren Kindern, unter konsequenter Einhaltung der vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen erfolgen.

Ein Beschäftigungsverbot für Tätigkeiten mit jüngeren Kindern z. B. Entbindungs- und Säuglingsstationen, Kleinkinder- und Babyhorte bis etwa 2. Lebensjahr muß ausgesprochen werden.

D. Hinweise

Kann die Einhaltung von **Beschäftigungsverboten** nicht sichergestellt werden, so muß die werdende bzw. stillende Mutter unter Zahlung des **Arbeitsentgeltes** freigestellt werden (§ 11 MuSchG). Arbeitgeber mit nicht mehr als 20 Beschäftigten sind am allgemeinen Umlageverfahren "U2-Verfahren" der gesetzlichen Krankenkassen (AOK, IKK) beteiligt, durch das bei einem Beschäftigungsverbot die Lohnkosten voll zurückerstattet werden. Weitere Auskünfte erteilen diese Krankenkassen.

Alle Mitarbeiter, die bei der Arbeit Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -geweben der Patienten haben, sollten von der Möglichkeit Gebrauch machen sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Laut Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst BGV C 8 § 4 trägt der Arbeitgeber die Kosten für die Schutzimpfung.

Zuständig für die Überwachung der Durchführung der gesetzlichen Mutterschutzvorschriften sind die Gewerbeaufsichtsämter. Weitere Ansprechpartner bei offenen **Fragen** zum Einsatz werdender und stillender Mütter sind außerdem die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft.

Auskünfte erteilen:

Gewerbeaufsichtsamt Bremen,
Parkstr. 58 - 60, 28209 Bremen,
Tel.: 0421/ 361-6264, Frau Stephan
oder 0421/ 361-6260 Auskunft
e-mail: office@gewerbeaufsicht.bremen.de

Gewerbeaufsichtsamt Bremerhaven,
Lange Straße 119, 27580 Bremerhaven,
Tel.: 0471/95256-30, Frau Wienberg
oder 0471/95256-0, Auskunft
e-mail: office@gewerbeaufsichtbrhv.bremen.de

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Landesgewerbeamt,
Doventorscontrescarpe 172 (Block D), 28195 Bremen,
Tel. 0421/ 361-15119,
email: landesgewerbeamt@arbeit.bremen.de

Mutterschutz in medizinischen Laboratorien

A. Gesetzliche Grundlagen:

Für werdende und stillende Mütter, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, hat der Gesetzgeber zahlreiche Bestimmungen erlassen, um den gesundheitlichen Schutz vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Regelungen zum Schutz werdender und stillender Mütter finden sich insbesondere in folgenden gesetzlichen Vorschriften:

- im Mutterschutzgesetz (MuSchG),
- in der Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV),
- in der Röntgenverordnung (RöV),
- in der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV),
- in den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS).

Die werdende Mutter soll dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin sobald wie möglich mitteilen. Nur dann kann der Arbeitgeber die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten (§ 5 MuSchG). Aufsichtsbehörden sind in Bremen und Bremerhaven die Gewerbeaufsichtsämter.

B. Pflichten der Arbeitgeber:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für ihn zuständige Gewerbeaufsichtsamt über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der Art der Tätigkeit der Schwangeren zu informieren (§ 5 Abs. 1 und § 19 MuSchG).

Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Arbeitsplatz einer werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, daß Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die berufliche Tätigkeit nicht gefährdet werden (§ 2 MuSchG).

Das bedeutet, daß der Arbeitgeber sofort nach Bekanntgabe der Schwangerschaft eine sorgfältige Beurteilung der Arbeitsbedingungen durchführen muß. Diese Beurteilung erstreckt sich auf jede Tätigkeit, die die werdende oder stillende Mutter durchführt und beinhaltet Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung (§1 MuSchRiV).

Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, daß Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter gefährdet sind, muß der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen veranlassen wie z. B.: Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel oder Freistellung wegen Beschäftigungsverbot (§§ 1 und 3 MuSchRiV).

Der Arbeitgeber soll die werdende oder stillende Mutter und die übrigen Beschäftigten über die Ergebnisse der o. g. Arbeitsplatzbeurteilung und über zu ergreifenden Schutzmaßnahmen unterrichten (§ 2 MuSchRiV). Beim Umgang mit Gefahrstoffen sind Unterweisungen erforderlich.

Im Einzelnen sind generelle und individuelle Beschäftigungsverbote sowie arbeitszeitliche Beschränkungen des Abschnitts C zu beachten.

C. Beschäftigungsverbote:

Für folgende Tätigkeiten von werdenden und stillenden Müttern **in medizinischen Laboratorien** ergeben sich konkrete Beschäftigungsverbote und -beschränkungen:

1. Individuelles Beschäftigungsverbot, wenn **nach ärztlichem Zeugnis** bei Fortdauer der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet sind (§ 3 Abs. 1 MuSchG).

2. Verbot der **Nacharbeit** zwischen 20.00 und 06.00 Uhr (§ 8 Abs. 1 MuSchG).
3. Verbot der **Mehrarbeit**, d. h. Arbeitszeiten von mehr als 8 1/2 Stunden pro Tag bzw. 90 Stunden pro Doppelwoche (§ 8 Abs. 1 u. 2 MuSchG).
4. **Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit** (§ 8 Abs. 4 MuSchG).

Die Punkte 2-4 gelten auch für Bereitschafts-, Ruf- und Notdienste.

5. Der Aufenthalt in Kontrollbereichen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit beim Einsatz von **ionisierenden Strahlen**, z. B. bei Röntgenaufnahmen ist nur erlaubt, wenn der Strahlenschutzbeauftragte dies ausdrücklich gestattet und durch Überwachungsmaßnahmen sicherstellt, dass der Dosisgrenzwert für das ungeborene Kind vom Zeitpunkt der Mitteilung bis zum Ende der Schwangerschaft nicht überschritten wird. Dies muss dokumentiert werden.

Zusätzlich besteht das Verbot des Umgangs mit offenen radioaktiven Substanzen und eventuell damit behandelten Patienten. (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 22 Abs. 1, § 31a RöV, § 37 Abs. 1, 55 Abs. 4 StrlSchV). Im Rahmen der Unterweisungen sind Beschäftigte auf das Risiko der Strahlenexposition für das ungeborene Kind hinzuweisen (§ 36 RöV, § 38 StrlSchV).

6. Verbot der Beschäftigung mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden **Gefahrstoffen**, z. B. Desinfektionsmittel wie Formaldehyd, bzw. weitere Reagenzien und Färbemittel, wenn der **Grenzwert** überschritten wird (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 1 MuSchRiV). Die Einhaltung der Grenzwerte ist evtl. durch **Schadstoffmessungen** nachzuweisen.

Beim Umgang mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden und erbgutverändernden **Gefahrstoffen** wird zwischen werdenden und stillenden Müttern unterschieden: werdende Mütter dürfen diesen Stoffen überhaupt nicht ausgesetzt sein, für stillende Mütter gilt, daß der Grenzwert nicht überschritten werden darf. (§ 4 Abs. 1 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 3 + 4 MuSchRiV) Hinweise auf Gefahrstoffe finden sich auf Produktverpackungen und in den dazugehörigen Sicherheitsdatenblättern.

Grenzwerte für Gefahrstoffe in der Luft am Arbeitsplatz finden sich in der **TRGS 900**. Für krebserzeugende, erbgutverändernde oder die Fortpflanzung gefährdende Gefahrstoffe gelten die Bekanntmachungen der **TRGS 905**.

7. Verbot der Beschäftigung mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß **Krankheitserreger** übertragen können, bzw. wenn die Arbeitnehmerinnen den Krankheitserregern ausgesetzt sind (§ 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MuSchRiV).

Die geltenden Hygienevorschriften sind zu beachten.

Infektionskrankheiten wie z. B. Röteln, Ringelröteln, Virushepatitiden und Zytomegalie sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind gefährlich. Zusätzlich ist zu beachten, daß eine ausreichende Immunität vor Infektionen schützt. Diese Immunität kann z. B. bei Hepatitis B durch eine spezielle Impfung (vor der Schwangerschaft, oder nach der Entbindung) erworben werden.

Infektionsrisiken können durch Tragen geeigneter persönlicher Schutzausrüstung, wie z. B. Handschuhe, Schutzbrille, Kittel, Atemschutz (z. B. partikelfiltrierende Halbmasken der Klasse FFP3), minimiert werden. Nach Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst BGV C 8 ist der Arbeitgeber verpflichtet, persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen.

Dabei ist zu beachten, daß die werdende und stillende Mutter bei allen Tätigkeiten gefährdet ist, bei denen die Schutzwirkung der persönlichen Schutzausrüstung aufgehoben werden kann z. B. Arbeiten mit schneidenden, stechenden, zerbrechlichen und rotierenden Geräten und Instrumenten.

Auf Grund erhöhter Infektionsrisiken nach Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst BGV C 8 dürfen werdende oder stillende Mütter nicht eingesetzt werden bei der

- Annahme, Auspacken und Vorbereitung des Untersuchungsmaterials
- Blutabnahmen, z. B. kapillar zur Blutzuckerbestimmung
- Umschütten von Plasma/Serum
- Anfertigung von Blutausstrichen,
- Untersuchung von Stuhl, Liquor, Sputum etc.
- Kontakt zu kontaminierten Material
- Reinigung kontaminierter Geräte und Gegenstände

An Einzelarbeitsplätzen und bei Gebrauch geeigneter persönlicher Schutzausrüstung können Schwangere und Stillende noch beschäftigt werden mit:

- Urinuntersuchungen
- Bearbeitung von Seren mittels elektrischer und Kolbenhubpipette an automatischen Analysegeräten
- Differenzierung von Blutausstrichen, Färben unter Beachtung von Punkt 7 und 8
- administrativen Tätigkeiten

D. Hinweise

Kann die Einhaltung von **Beschäftigungsverboten** nicht sichergestellt werden, so muß die werdende bzw. stillende Mutter unter Zahlung des **Arbeitsentgeltes** freigestellt werden (§ 11 MuSchG). Arbeitgeber mit nicht mehr als 20 Beschäftigten sind am allgemeinen Umlageverfahren "U2-Verfahren" der gesetzlichen Krankenkassen (AOK, IKK) beteiligt, durch das bei einem Beschäftigungsverbot die Lohnkosten voll zurückerstattet werden. Weitere Auskünfte erteilen diese Krankenkassen.

Hinsichtlich der in den Punkten 2 und 3 aufgeführten Arbeitszeitbeschränkungen kann die Aufsichtsbehörde in Einzelfällen Ausnahmen zulassen (§ 8 Abs. 6 MuSchG).

Alle Mitarbeiter, die bei der Arbeit Kontakt mit Krankheitserregern haben, sollten von der Möglichkeit Gebrauch machen, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Laut der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift "Gesundheitsdienst", BGV C 8, § 4 trägt der Arbeitgeber die Kosten für die Schutzimpfung.

Zuständig für die Überwachung der Durchführung der gesetzlichen Mutterschutzvorschriften sind die Gewerbeaufsichtsämter. Weitere Ansprechpartner bei offenen **Fragen** zum Einsatz werdender und stillender Mütter in **medizinischen Laboratorien** sind außerdem die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft.

Auskünfte erteilen:

Gewerbeaufsichtsamt Bremen,
Parkstr. 58 - 60, 28209 Bremen,
Tel.: 0421/ 361-6264, Frau Stephan
oder 0421/ 361-6260 Auskunft
e-mail: office@gewaufsicht.bremen.de

Gewerbeaufsichtsamt Bremerhaven,
Lange Straße 119, 27580 Bremerhaven,
Tel.: 0471/95256-30, Frau Wienberg
oder 0471/95256-0, Auskunft
e-mail: office@gewaufsichtbrhv.bremen.de

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Landesgewerbeamt, Doventorscontrescarpe 172 (Block D), 28195 Bremen,
Tel. 0421/ 361-15119,
email: landesgewerbeamt@arbeit.bremen.de

Weitere Merkblätter zum Mutterschutz in verschiedenen Berufen können beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Landesgewerbeamt angefordert werden.

Das Formular "Schwangerschaftsanzeige nach §§ 5 und 19 Mutterschutzgesetz ist elektronisch verfügbar, über die Adresse: <http://www.bremen.de/Behördenwegweiser/Formularseite>

Der Nachdruck der Merkblätter zum Mutterschutz in Krankenhäusern erfolgte mit freundlicher Genehmigung der Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes Nordrhein-Westfalen

**Gesetz zum Schutz der
erwerbstätigen Mutter (Auszug)**
zuletzt geändert am 20.6.2002

Erster Abschnitt

Allgemeine Vorschriften

Geltungsbereich	§ 1
Gestaltung des Arbeitsplatzes	§ 2

Zweiter Abschnitt

Beschäftigungsverbote

Beschäftigungsverbote für werdende Mütter	§ 3
Weitere Beschäftigungsverbote	§ 4
Mitteilungspflicht, ärztliches Zeugnis	§ 5
Beschäftigungsverbote nach der Entbindung	§ 6
Stillzeit	§ 7
Mehrarbeit, Nacht- und Sonntagsarbeit	§ 8

Dritter Abschnitt

Kündigung

Kündigungsverbot	§ 9
Erhaltung von Rechten	§ 10

Vierter Abschnitt

Leistungen

Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten	§ 11
(weggefallen).....	§ 12
Mutterschaftsgeld	§ 13
Zuschuss zum Mutterschaftsgeld	§ 14
Sonstige Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	§ 15
Freistellung für Untersuchungen	§ 16
Erholungsurlaub	§ 17

Fünfter Abschnitt

Durchführung des Gesetzes

Auslage des Gesetzes	§ 18
Auskunft	§ 19
Aufsichtsbehörden	§ 20

Sechster Abschnitt

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten	§ 21
---	------

Siebter Abschnitt

Schlussvorschriften

In Heimarbeit Beschäftigte	§ 24
----------------------------------	------

§ 2 Gestaltung des Arbeitsplatzes

- (1) Wer eine werdende oder stillende Mutter beschäftigt, hat bei der Einrichtung und der Unterhaltung des Arbeitsplatzes einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte und bei der Regelung der Beschäftigung die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben und Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter zu treffen.
- (2) Wer eine werdende oder stillende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie ständig stehen oder gehen muss, hat für sie eine Sitzgelegenheit zum kurzen Ausruhen bereitzustellen.
- (3) Wer eine werdende oder stillende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie ständig sitzen muss, hat ihr Gelegenheit zu kurzen Unterbrechungen ihrer Arbeit zu geben.
- (4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
 1. den Arbeitgeber zu verpflichten, zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen der werdenden oder stillenden Mütter oder ihrer Kinder Liegeräume für diese Frauen einzurichten und sonstige Maßnahmen zur Durchführung des in Absatz 1 enthaltenen Grundsatzes zu treffen,
 2. nähere Einzelheiten zu regeln wegen der Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beurteilung einer Gefährdung für die werdenden oder stillenden Mütter, zur Durchführung der notwendigen Schutzmaßnahmen und zur Unterrichtung der betroffenen Arbeitnehmerinnen nach Maßgabe der insoweit umzusetzenden Artikel 4 bis 6 der Richtlinie 92/85/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz (ABl. EG Nr. L 348 S. 1).
- (5) Unabhängig von den auf Grund des Absatzes 4 erlassenen Vorschriften kann die Aufsichtsbehörde in Einzelfällen anordnen, welche Vorkehrungen und Maßnahmen zur Durchführung des Absatzes 1 zu treffen sind.

§ 3 Beschäftigungsverbote für werdende Mütter

- (1) Werdende Mütter dürfen nicht beschäftigt werden, soweit nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.
- (2) Werdende Mütter dürfen in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, es sei denn, dass sie sich zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklären; die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

§ 4 Weitere Beschäftigungsverbote

- (1) Werdende Mütter dürfen nicht mit schweren körperlichen Arbeiten und nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen von Staub, Gasen oder Dämpfen, von Hitze, Kälte oder Nässe, von Erschütterungen oder Lärm ausgesetzt sind.
- (2) Werdende Mütter dürfen insbesondere nicht beschäftigt werden
 1. mit Arbeiten, bei denen regelmäßig Lasten von mehr als fünf kg Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als zehn kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden. Sollen größere Lasten mit mechanischen Hilfsmitteln von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden, so darf die körperliche Beanspruchung der werdenden Mutter nicht größer sein als bei Arbeiten nach Satz 1,
 2. nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft mit Arbeiten, bei denen sie ständig stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich vier Stunden überschreitet,
 3. mit Arbeiten, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen,
 4. mit der Bedienung von Geräten und Maschinen aller Art mit hoher Fußbeanspruchung, insbesondere von solchen mit Fußantrieb,
 5. mit dem Schälen von Holz,
 6. mit Arbeiten, bei denen sie infolge ihrer Schwangerschaft in besonderem Maße der Gefahr, an einer Berufskrankheit zu erkranken, ausgesetzt sind oder bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für die Leibesfrucht besteht,
 7. nach Ablauf des dritten Monats der Schwangerschaft auf Beförderungsmitteln,
 8. mit Arbeiten, bei denen sie erhöhten Unfallgefahren, insbesondere der Gefahr auszugleiten, zu fallen oder abzustürzen, ausgesetzt sind.
- (3) Die Beschäftigung von werdenden Müttern mit
 1. Akkordarbeit und sonstigen Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann,

2. Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo ist verboten. Die Aufsichtsbehörde kann Ausnahmen bewilligen, wenn die Art der Arbeit und das Arbeitstempo eine Beeinträchtigung der Gesundheit von Mutter oder Kind nicht befürchten lassen. Die Aufsichtsbehörde kann die Beschäftigung für alle werdenden Mütter eines Betriebes oder einer Betriebsabteilung bewilligen, wenn die Voraussetzungen des Satzes 2 für alle im Betrieb oder in der Betriebsabteilung beschäftigten Frauen gegeben sind.
- (4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen der werdenden oder stillenden Mütter und ihrer Kinder durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
1. Arbeiten zu bestimmen, die unter die Beschäftigungsverbote der Absätze 1 und 2 fallen,
 2. weitere Beschäftigungsverbote für werdende und stillende Mütter vor und nach der Entbindung zu erlassen.
- (5) Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen bestimmen, ob eine Arbeit unter die Beschäftigungsverbote der Absätze 1 bis 3 oder einer von der Bundesregierung gemäß Absatz 4 erlassenen Verordnung fällt. Sie kann in Einzelfällen die Beschäftigung mit bestimmten anderen Arbeiten verbieten.

§ 5 Mitteilungspflicht, ärztliches Zeugnis

- (1) Werdende Mütter sollen dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den mutmaßlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald ihnen ihr Zustand bekannt ist. Auf Verlangen des Arbeitgebers sollen sie das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme vorlegen. Der Arbeitgeber hat die Aufsichtsbehörde unverzüglich von der Mitteilung der werdenden Mutter zu benachrichtigen. Er darf die Mitteilung der werdenden Mutter Dritten nicht unbefugt bekannt geben.
- (2) Für die Berechnung der in § 3 Abs. 2 bezeichneten Zeiträume vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend; das Zeugnis soll den mutmaßlichen Tag der Entbindung angeben. Irrt sich der Arzt oder die Hebamme über den Zeitpunkt der Entbindung, so verkürzt oder verlängert sich diese Frist entsprechend.
- (3) Die Kosten für die Zeugnisse nach den Absätzen 1 und 2 trägt der Arbeitgeber.

§ 6 Beschäftigungsverbote nach der Entbindung

- (1) Mütter dürfen bis zum Ablauf von acht Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängern sich die Fristen nach Satz 1 zusätzlich um den Zeitraum der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2, der nicht in Anspruch genommen werden konnte. Beim Tod ihres Kindes kann die Mutter auf ihr ausdrückliches Verlangen ausnahmsweise schon vor Ablauf dieser Fristen, aber noch nicht in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung, wieder beschäftigt werden, wenn nach ärztlichem Zeugnis nichts dagegen spricht. Sie kann ihre Erklärung jederzeit widerrufen.
- (2) Frauen, die in den ersten Monaten nach der Entbindung nach ärztlichem Zeugnis nicht voll leistungsfähig sind, dürfen nicht zu einer ihre Leistungsfähigkeit übersteigenden Arbeit herangezogen werden.
- (3) Stillende Mütter dürfen mit den in § 4 Abs. 1, 2 Nr. 1, 3, 4, 5, 6 und 8 sowie Abs. 3 Satz 1 genannten Arbeiten nicht beschäftigt werden. Die Vorschriften des § 4 Abs. 3 Satz 2 und 3 sowie Abs. 5 gelten entsprechend

§ 7 Stillzeit

- (1) Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben. Bei einer zusammenhängenden Arbeitszeit von mehr als acht Stunden soll auf Verlangen zweimal eine Stillzeit von mindestens 45 Minuten oder, wenn in der Nähe der Arbeitsstätte keine Stillgelegenheit vorhanden ist, einmal eine Stillzeit von mindestens 90 Minuten gewährt werden. Die Arbeitszeit gilt als zusammenhängend, soweit sie nicht durch eine Ruhepause von mindestens zwei Stunden unterbrochen wird.
- (2) Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausschlag nicht eintreten. Die Stillzeit darf von stillenden Müttern nicht vor- oder nachgearbeitet und nicht auf die in dem Arbeitszeitgesetz oder in anderen Vorschriften festgesetzten Ruhepausen angerechnet werden.
- (3) Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.
- (4) Der Auftraggeber oder Zwischenmeister hat den in Heimarbeit Beschäftigten und den ihnen Gleichgestellten für die Stillzeit ein Entgelt von 75 vom Hundert eines durchschnittlichen Stundenverdienstes, mindestens aber 0,38 Euro für jeden Werktag zu zahlen. Ist die Frau für mehrere Auftraggeber oder Zwischenmeister tätig, so haben diese das Entgelt für die Stillzeit zu

gleichen Teilen zu gewähren. Auf das Entgelt finden die Vorschriften der §§ 23 bis 25 des Heimarbeitsgesetzes vom 14. März 1951 (BGBl. I S. 191) über den Entgeltschutz Anwendung.

§ 8 Mehrarbeit, Nacht- und Sonntagsarbeit

- (1) werdende und stillende Mütter dürfen nicht mit Mehrarbeit, nicht in der Nacht zwischen 20 und 6 Uhr und nicht an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden.
- (2) Mehrarbeit im Sinne des Absatzes 1 ist jede Arbeit, die
 1. von Frauen unter 18 Jahren über 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche,
 2. von sonstigen Frauen über 8 1/2 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche hinaus geleistet wird. In die Doppelwoche werden die Sonntage eingerechnet.
- (3) Abweichend vom Nachtarbeitsverbot des Absatzes 1 dürfen werdende Mütter in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft und stillende Mütter beschäftigt werden
 1. in Gast- und Schankwirtschaften und im Übrigen Beherbergungswesen bis 22 Uhr,
 2. in der Landwirtschaft mit dem Melken von Vieh ab 5 Uhr,
 3. als Künstlerinnen bei Musikaufführungen, Theatervorstellungen und ähnlichen Aufführungen bis 23 Uhr.
- (4) Im Verkehrswesen, in Gast- und Schankwirtschaften und im übrigen Beherbergungswesen, im Familienhaushalt, in Krankenpflege- und in Badeanstalten, bei Musikaufführungen, Theatervorstellungen, anderen Schaustellungen, Darbietungen oder Lustbarkeiten dürfen werdende oder stillende Mütter, abweichend von Absatz 1, an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden, wenn ihnen in jeder Woche einmal eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 24 Stunden im Anschluss an eine Nachtruhe gewährt wird.

§ 11 Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten

- (1) Den unter den Geltungsbereich des § 1 fallenden Frauen ist, soweit sie nicht Mutterschaftsgeld nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung beziehen können, vom Arbeitgeber mindestens der Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen oder der letzten drei Monate vor Beginn des Monats, in dem die Schwangerschaft eingetreten ist, weiter zu gewähren, wenn sie wegen eines Beschäftigungsverbots nach § 3 Abs. 1, §§ 4, 6 Abs. 2 oder 3 oder wegen des Mehr-, Nacht- oder Sonntagsarbeitsverbots nach § 8 Abs. 1, 3 oder 5 teilweise oder völlig mit der Arbeit aussetzen. Dies gilt auch, wenn wegen dieser Verbote die Beschäftigung oder die Entlohnungsart wechselt. Wird das Arbeitsverhältnis erst nach Eintritt der Schwangerschaft begonnen, so ist der Durchschnittsverdienst aus dem Arbeitsentgelt der ersten dreizehn Wochen oder drei Monate der Beschäftigung zu berechnen. Hat das Arbeitsverhältnis nach Satz 1 oder 3 kürzer gedauert, so ist der kürzere Zeitraum der Berechnung zugrunde zu legen. Zeiten, in denen kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben außer Betracht.

§ 13 Mutterschaftsgeld

- (1) Frauen, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, erhalten für die Zeit der Schutzfristen des § 3 Abs. 2 und des § 6 Abs. 1 sowie für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung oder des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte über das Mutterschaftsgeld.
- (2) Frauen, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, erhalten, wenn sie bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind, für die Zeit der Schutzfristen des § 3 Abs. 2 und des § 6 Abs. 1 sowie für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld zu Lasten des Bundes in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Mutterschaftsgeld, höchstens jedoch insgesamt 210 Euro. Das Mutterschaftsgeld wird diesen Frauen auf Antrag vom Bundesversicherungsamt gezahlt. Die Sätze 1 und 2 gelten für Frauen entsprechend, deren Arbeitsverhältnis während ihrer Schwangerschaft oder der Schutzfrist des § 6 Abs. 1 nach Maßgabe von § 9 Abs. 3 aufgelöst worden ist.

§ 14 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

- (1) Frauen, die Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 200 Abs. 1, 2 Satz 1 bis 4 und Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung, § 29 Abs. 1, 2 und 4 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte oder § 13 Abs. 2, 3 haben, erhalten während ihres bestehenden Arbeitsverhältnisses für die Zeit der Schutzfristen des § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 sowie für den Entbindungstag von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelt.....

Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung

Vom 15. Mai 1986 (BGBl. I S. 742) Zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Februar 2002
(BGBl. I S. 693) BGBl. III/FNA 800-24

§ 1 Befristung von Arbeitsverträgen.

- (1) Ein die Befristung eines Arbeitsvertrages mit einem Arzt rechtfertigender sachlicher Grund liegt vor, wenn die Beschäftigung des Arztes seiner zeitlich und inhaltlich strukturierten Weiterbildung zum Facharzt oder dem Erwerb einer Anerkennung für einen Schwerpunkt oder dem Erwerb einer Zusatzbezeichnung, eines Fachkundenachweises oder einer Bescheinigung über eine fakultative Weiterbildung dient.
- (2) Die Dauer der Befristung des Arbeitsvertrages bestimmt sich im Rahmen der Absätze 3 und 4 ausschließlich nach der vertraglichen Vereinbarung; sie muss kalendermäßig bestimmt oder bestimmbar sein.
- (3) Ein befristeter Arbeitsvertrag nach Absatz 1 kann auf die notwendige Zeit für den Erwerb der Anerkennung als Facharzt oder den Erwerb einer Zusatzbezeichnung, höchstens bis zur Dauer von acht Jahren, abgeschlossen werden. Zum Zweck des Erwerbs einer Anerkennung für einen Schwerpunkt oder des an die Weiterbildung zum Facharzt anschließenden Erwerbs einer Zusatzbezeichnung, eines Fachkundenachweises oder einer Bescheinigung über eine fakultative Weiterbildung kann ein weiterer befristeter Arbeitsvertrag für den Zeitraum, der für den Erwerb vorgeschrieben ist, vereinbart werden. Wird die Weiterbildung im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung abgeleistet und verlängert sich der Weiterbildungszeitraum hierdurch über die zeitlichen Grenzen der Sätze 1 und 2 hinaus, so können diese um die Zeit dieser Verlängerung überschritten werden. Erfolgt die Weiterbildung nach Absatz 1 im Rahmen mehrerer befristeter Arbeitsverträge, so dürfen sie insgesamt die zeitlichen Grenzen nach den Sätzen 1, 2 und 3 nicht überschreiten. Die Befristung darf den Zeitraum nicht unterschreiten, für den der weiterzubildende Arzt die Weiterbildungsbefugnis besitzt. Beendet der weiterzubildende Arzt bereits zu einem früheren Zeitpunkt den von ihm nachgefragten Weiterbildungsabschnitt oder liegen bereits zu einem früheren Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Anerkennung im Gebiet, Schwerpunkt, Bereich sowie für den Erwerb eines Fachkundenachweises oder einer Bescheinigung über eine fakultative Weiterbildung vor, darf auf diesen Zeitpunkt befristet werden.
- (4) Auf die jeweilige Dauer eines befristeten Arbeitsvertrages nach Absatz 3 sind im Einvernehmen mit dem zur Weiterbildung beschäftigten Arzt nicht anzurechnen:
 1. Zeiten einer Beurlaubung oder einer Ermäßigung der Arbeitszeit um mindestens ein Fünftel der regelmäßigen Arbeitszeit, die für die Betreuung oder Pflege eines Kindes unter 18 Jahren oder eines pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen gewährt worden sind, soweit die Beurlaubung oder die Ermäßigung der Arbeitszeit die Dauer von zwei Jahren nicht überschreitet,
 2. Zeiten einer Beurlaubung für eine wissenschaftliche Tätigkeit oder eine wissenschaftliche oder berufliche Aus-, Fort- oder Weiterbildung im Ausland, soweit die Beurlaubung die Dauer von zwei Jahren nicht überschreitet,
 3. Zeiten einer Beurlaubung nach § 8 a des Mutterschutzgesetzes oder § 15 des Gesetzes über die Gewährung von Erziehungsgeld und Elternzeit und Zeiten eines Beschäftigungsverbots nach den §§ 3, 4, 6 und 8 des Mutterschutzgesetzes, soweit eine Beschäftigung nicht erfolgt ist,
 4. Zeiten des Grundwehr- und Zivildienstes und
 5. Zeiten einer Freistellung zur Wahrnehmung von Aufgaben in einer Personal- oder Schwerbehindertenvertretung, soweit die Freistellung von der regelmäßigen Arbeitszeit mindestens ein Fünftel beträgt und die Dauer von zwei Jahren nicht überschreitet.
- (5) Die arbeitsrechtlichen Vorschriften und Grundsätze über befristete Arbeitsverträge sind nur insoweit anzuwenden, als sie den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 nicht widersprechen.
- (6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht, wenn der Arbeitsvertrag unter den Anwendungsbereich des Hochschulrahmengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I S. 18), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. Februar 2002 (BGBl. I S. 693), fällt.

§ 2 Berlin-Klausel. (*gegenstandslos*)

§ 3 Inkrafttreten. Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.