

Marianne Weg

Schutz oder Aussperrung?

Das mutterschutzrechtliche Beschäftigungsverbot  
und seine Risiken und Nebenwirkungen

Universitätsklinikum Halle (Saale)

Informationsveranstaltung am 15.11.2018

„Das neue Mutterschutzgesetz“

# Roter Faden durch die gegenwärtigen Debatten

## Traditionelle Mutterschutzpraxis:

fürsorgliche Benachteiligung, „Aussperrung“?

## Pro und Kontra Betriebliches Beschäftigungsverbot - Ärztliches Beschäftigungsverbot

Kontroverse Meinungen und Verhaltensweisen gibt es bei allen Beteiligten: Arbeitgeber/Vorgesetzte/Kolleg\*innen - für den Arbeitsschutz Verantwortliche im Betrieb wie bei den Aufsichtsbehörden. Ehrlich gesagt auch bei den Frauen selbst.

## ABER: Mutterschutz ist nicht beliebig, sondern gesetzliche Schutzpflicht

Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen nach dem S.T.O.P.-Prinzip:

- Allgemeine GB und Maßnahmenkatalog zur Prävention
- Individuelle GB für die schwangere Frau und gezielte Maßnahmen

Mangel an wissenschaftlichen, praxisorientierten Diskussionen, in denen alle Beteiligten zu Wort kommen können

# Arbeiten, aber ein Kind bekommen: „Wer A sagt, muss auch B sagen“?

Schwanger werden:

„Privatsache - was geht das den Betrieb/die Klinik an?“ ... ?

Mutterschutz ist eine gesetzliche Pflicht des Arbeitgebers wie jede andere Pflicht des Arbeitsschutzes, die Gesundheit der Beschäftigten vor Gefährdungen am Arbeitsplatz zu schützen.

Aber die erste und häufigste Assoziation, wenn das Stichwort „Mutterschutz“ fällt, ist: **Beschäftigungsverbot**

Und nicht: **Schutzmaßnahmen für Weiterarbeit**

Häufige betriebliche Praxis: **fürsorgliche Aussperrung**

*Beschäftigen wir uns also mit dem Beschäftigungsverbot*

## Der erste Schritt im Mutterschutz wie überall im Arbeitsschutz: die Beurteilung der Gefährdungen am Arbeitsplatz

- Die einzelnen Risikofaktoren der Arbeitsbedingungen: von Gefahrstoffen, Strahlung und physisch-physikalischen Faktoren (z.B. Heben und Tragen) bis zu Stress und anderen psychischen Fehlbelastungen
- Betrachtung der einzelnen Tätigkeiten
- Der Arbeitsplatz in der Gesamtschau, einschließlich Arbeitszeiten
- Gefährdungen bezogen auf Phasen und Verlauf der Schwangerschaft

Von der Analyse zur Beurteilung: Ist Gefährdung festzustellen

ja/nein? verantwortlich/unverantwortbar?

Unverantwortbar? Und dann?

Etwas tun!

Schutzmaßnahmen in abgestufter Rangfolge: Das sog. S.T.O.P.-Prinzip  
Einfach schnell ein Beschäftigungsverbot geht nicht.  
Die Frau nach Hause schicken ist die „ultima ratio“.

# S.T.O.P.-Maßnahmen gehen vor!

- **S**ubstitution und Vermeidung z.B. von gefährlichen Stoffen und Verfahren  
z.B. im OP: Inhalationsanästhetika sind passé  
Prävention von Infektionsrisiken: Screening der Patienten auf HIV, Hepatitis, MRSA - ein Muss für Schutzmaßnahmen für alle Beschäftigten, nicht nur für Schwangere
- **T**echnische Lösungen  
Laminar Flow-Systeme im OP (Infektionsprophylaxe, stoffliche Exposition), sichere Nadelsysteme
- **O**rganisatorische Maßnahmen  
Planung der OP-Programme und Abläufe bei OP's, z.B. hinsichtlich lfd. Röntgen: Ist der OP Kontrollraum oder nicht? Keine Alleinarbeit - Unterstützung o. Ablösung steht zur Verfügung
- **P**ersonenbezogene Maßnahmen  
individuell-persönlicher Immunschutz - kein Einsatz zu *einzelnen* Risikotätigkeiten, Spielräume bei Arbeitszeitgestaltung, ggfs. vorübergehend, z.B. im ersten Trimenon wegen Erbrechen

Mutterschutz-Ansatzpunkte in den verschiedenen Berufen und Bereichen  
*differenziert* betrachten:

- + Ärztinnen (von Chirurgie bis Psychiatrie - Unterschiede)
- + Krankenschwestern
- + Fachpersonal Labor, Röntgen
- + Famulantinnen, PJ-lerinnen
- + nicht zu vergessen die Reinigungskräfte, die den OP reinigen

# Betriebliches Beschäftigungsverbot

Von den allgemeinen **Arbeitsbedingungen** ausgehend:

- **Allgemeine Gefährdungsbeurteilung:** Mutterschutzthemen einbeziehen, die Prüffelder stehen im MuSchG  
Bei den im MuSchG ausgeführten „unzulässigen Arbeitsbedingungen“ fehlt eine Spezifizierung für den Bereich der psychischen Fehlbelastungen. Insbesondere die psychische Belastung durch Stress ist ein relevanter Faktor. Negativeffekte von individuell-privatem Stress auf die Gesundheit der Mutter und ihres Kindes sind bekannt, für beruflichen Stress kann nichts anderes angenommen werden.
- Die allgemeine, mutterschutzorientierte GB zeigt die Erfordernisse präventiver Schutzmaßnahmen für den Fall einer Schwangerschaft
- Systematische ex-ante Erfassung in einem **Maßnahmenkatalog** = Ansatz für **allgemeine Prävention:** vorausschauendes Konzept für mutterschaftsverträgliche Arbeitsbedingungen - der große Vorteil: **Vorbereitung auf den konkreten Fall einer Schwangerschaft**

**Wann kommt es zu einem betrieblichen Beschäftigungsverbot?**

- wenn trotz Schutzmaßnahmen bestimmte Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen weiterhin als „unverantwortbare Gefährdungen“ einzustufen sind,
- die jede schwangere oder stillende Frau an diesem Arbeitsplatz betreffen können.

## Allgemeine Gefährdungsbeurteilung - individuelle Gefährdungsbeurteilung: zweigestufige Grundlage für Handlungsoptionen

### Allgemeine Gefährdungsbeurteilung mit Einbezug der mutterschutzrelevanten Themen

vorausschauend-präventiv durchgeführt und im Betrieb/in der Klinik gut kommuniziert - verbessert Chancen:

- Individuelle Planung eines Kinderwunsches
- Rechtzeitig mutterschaftsgerechte Arbeitsplätze thematisieren
- Vor Risiken in der Frühphase einer Schwangerschaft schützen  
Fehlgeburt, vorgeburtliche Schädigung des Embryos

Sobald bekannt wird, dass eine Frau schwanger ist:

- **Individuelle Gefährdungsbeurteilung** = personalisierter Arbeitsschutz das gibt es im Arbeitsschutz auch für ältere Beschäftigte, Jüngere, mit gesundheitlichen Einschränkungen, bei Wiedereingliederung nach Unfall oder Krankheit - also keine Extrawurst für schwangere Frauen
- **Umsetzung konkreter Schutzmaßnahmen**  
abgestuft, ggfs. zeitweise begrenzt - im Dialog mit der Frau
- Je nachdem indiv. GB wiederholen, schwangerschaftsbegleitend

## An welchen Beschäftigungsverboten geht kein Weg vorbei?

**Einzelne Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen** sind im Gesetz als grundsätzlich **unzulässig** verankert: Hier darf der AG die Frau nicht arbeiten lassen.

Frage bleibt aber immer: Pauschales/vollständiges Beschäftigungsverbot unausweichlich? Oder ist doch partielle Umgestaltung der Arbeit möglich?

**Bei manche Tatbeständen:** Weiterarbeit **mit Zustimmung der Frau** (kann sie widerrufen), ggfs. mit ärztlichem Unbedenklichkeitsattest **nach Zustimmung der Arbeitsschutzbehörde**

Z.B. Schutzfrist vor dem Entbindungstermin; Verbot von Nachtarbeit zwischen 20 und 22 Uhr, Sonntagsarbeit. Angesichts hierarchischer Machtverhältnisse am Arbeitsplatz: inwieweit ist wirklich eine „eigenverantwortlich-selbstbestimmte Entscheidung möglich?“

**Zwingendes Beschäftigungsverbot für Schutzfrist nach der Entbindung**

Im MuSchG jedoch Ausnahmen für Schülerinnen, Studentinnen: kritisch zu sehen - warum?

Für alle anderen zu bewertenden Gefährdungsaspekte steht die Praxis vor der **schwierigen Frage:** Was konkret ist als eine „**unverantwortbare Gefährdung**“ zu bewerten?

Neuer Begriff im neuen Mutterschutzrecht - objektiv gibt es noch zu wenig an belastbaren Studien zur Begründung einer Bewertung - Einfallstor für Beschäftigungsverbot nach dem Motto „sicher ist sicher“

## Ärztliches Beschäftigungsverbot = „ärztliches Zeugnis“

### Ausgehend von der einzelnen Frau

- ihre spezifischen Dispositionen im Kontext ihrer konkreten Arbeitsbedingungen
- Gefährdung trotz betrieblicher Schutzmaßnahmen
- ärztliche Bescheinigung, dass Weiterarbeit die Gesundheit der Frau und ihres Kindes gefährdet
- für die Zeit *nach* der Entbindung, aber *nicht für davor* (warum eigentlich nicht?) ist auch die ärztl. Feststellung *geringerer Leistungsfähigkeit* möglich

### Differenzierte Feststellung geboten

- Gefährdung bei bestimmten einzelnen Tätigkeiten - diese wegorganisieren?
- Gefährdung bei Vollzeitarbeit - weniger Stunden arbeiten?
- Gefährdung in bestimmten Phasen der Schwangerschaft?

Zu prüfen ist auch: nur teilweises oder zeitweises Beschäftigungsverbot nötig?

in anderen Fällen: **vollständiges BV, während der gesamten Schwangerschaft?**  
z.B. zuvor schon Fehlgeburten der Frau, hoher Stress-Level im gesamten Betrieb

## Ärztliches Beschäftigungsverbot: „der einfachste Weg“ ?

Wie ist es dazu gekommen, dass **das ärztliche Beschäftigungsverbot quasi zum Normalfall geworden ist?**

Wenn eine schwangere Frau nicht weiterarbeiten kann, hat sie weiter Anspruch auf ihre Vergütung und Sozialversicherung:

- Mit ärztl. Beschäftigungsverbot vermeidet man das betriebl. Beschäftigungsverbot, bei dem der AG die Kosten tragen muss
- Ausgleichsverfahren (U 2 Umlage) nimmt den Arbeitgebern das Kostenrisiko ab: Die Krankenkasse zahlt
- Dann trägt die Allgemeinheit die Kosten - sozial- und gleichstellungspolitisch richtig
- Inzwischen allerdings starke Anhaltspunkte für Missbrauch auf breiter Ebene
- Einfacher Ausweg für betriebliches Nichtstun - Ignorieren der Pflicht zu präventivem Mutterschutz - Arbeitswelt muss sich nicht mutterschutzgerecht wandeln

Folgen für das Bewusstsein aller Beteiligten:

*„Beschäftigungsverbot ist normal, muss bloß ärztlich bescheinigt werden“*

### Verantwortung von Hausärzt\*innen und Gynäkolog\*innen:

Wissen sie genug über die Arbeitsbedingungen ihrer Patientin, und über die Gestaltungsmöglichkeiten des AG zur Entlastung?

Oder bescheinigen sie auch unbesehen das Beschäftigungsverbot?

## Beschäftigungsverbot: Risiken und Nebenwirkungen

Jetzt also quasi der Beipackzettel zum MuSchG und den Beschäftigungsverboten

Auf was achtet man bei **Medikamentenanwendung**:

- Sorgfältige Prüfung der Indikation
- Therapie-Optionen - i.d.R. nicht „alternativlos“
- Richtige Dosis
- Mündiger Patient - Entscheidung ermöglichen
- Risiken und Nebenwirkungen sehen:  
Zum Beispiel: Krankheit weg, aber Lebensqualität im Keller

Versuchen wir, Parallelen für das Beschäftigungsverbot zu ziehen

## Gefährdungsbeurteilung: der medizinischen Diagnostik vergleichbar, aber Ansatzpunkt und Vorgehensweise anders

Zur gesundheitsverträglichen, diskriminierungsfreien Weiterbeschäftigung - oder eben zum Beschäftigungsverbot - kommt man beim Thema Mutterschutz ausgehend von den *Verhältnissen*

- Mutterschutz setzt an den Arbeitsbedingungen an: dem Arbeitsplatz, den Tätigkeiten, den Arbeitsbeziehungen. In diesem Gesamtbild mit seinen Facetten geht es um die Gesundheit der Frau.
- Bei der ärztlichen Diagnose, z.B. Bluthochdruck, wird beim Patienten angesetzt - aber gute Medizin betrachtet Lebensumstände mit.

## Therapieoptionen: Das Richtige wirksam und rechtssicher tun

- **Medizin:** Therapie-Leitlinien
- **Mutterschutz:**
  - + Rechtsvorschriften allgemein gefasst, oft auf den konkreten Arbeitsplatz schwer anwendbar,
  - + Technische Regeln, wie sie generell im Arbeitsschutz das Handeln leiten, fehlen für den Mutterschutz noch weitgehend
  - + S.T.O.P.-Prinzip: systematische Leitlinie, muss aber praktisch konkretisiert werden - hängt von Fachkompetenz und Handlungsbereitschaft im Betrieb/in der Klinik ab

# Risiken und Nebenwirkungen?

## Erfahrungen aus dem medizinischen Handeln und als Patientin: Risiken und Nebenwirkungen

- Fehldiagnose - einmal diagnostiziert, nicht mehr überprüft
- Therapieschema einmal festgelegt, nicht mehr modifiziert
- medikamentös „übertherapiert“
- keine gesundheitsfördernde Veränderung der Lebensumstände und des Verhaltens - einmal Patient, immer Patient
- Leitlinienmedizin differenziert nicht, z.B. für Hochbetagte oftmals Nebenwirkungen, die zusätzliche Risiken schaffen

## „Knackpunkte“ und Akteure, wenn auf die Beurteilung der Arbeitsbedingungen das Beschäftigungsverbot folgt:

- Arbeitgeber: Anzeige der Schwangerschaft bei der Arbeitsschutzbehörde/  
Gewerbeaufsicht: Formular mit Antworten zu den dort enthaltenen  
Gefährdungsaspekten, Beifügung der im Betrieb erstellten GB plus  
umzusetzende Schutzmaßnahmen zur Ermöglichung der Weiterarbeit
- Staatliche Aufsichtsbehörde (Gewerbeaufsicht / Amt für Arbeitsschutz):  
prüft und entscheidet über Beschäftigungsverbot

# Risiken und Nebenwirkungen beim Beschäftigungsverbot

Fehlende oder falsche GB - Folgen für die einzelne Frau wie auch allgemein für Frauen in diesem Berufsfeld und in der Arbeitswelt

ENTWEDER

- Diskriminierung durch Beschäftigungsverbot: „Schwanger? ab nach Hause“
- Benachteiligung: vorauseilender Ausschluss aus bestimmten Berufen
- „BV total“ statt differenziert und begleitet, nicht überprüft und ggfs. revidiert

ODER

- keine Schutzmaßnahmen - kein Beschäftigungsverbot
- Weiterarbeit ohne ausreichenden Gesundheitsschutz in der Schwangerschaft und in der Stillzeit

Risiken in der einen wie anderen Richtung bestehen - warum?

- Mutterschutz im Arbeitsschutz ungeliebt - traditionelles Rollenbild der Frau
- Mangel an Studien, Erkenntnissen, deshalb auch an handlungsleitenden Empfehlungen und klaren Regeln
- Probleme mit dem Kriterium „unverantwortbare Gefährdung“
- Arbeitgeber sieht sich im Dilemma: Haftungsfrage
- die Frau auch im Dilemma: was soll sie tun? Eigenverantwortung ist der richtige Weg - setzt gute rechtzeitige Information sowie Kommunikation und Dialog auf gleicher Augenhöhe voraus

## Erklärtes Ziel des neuen Mutterschutzgesetzes: Gesundheitsschutz und Diskriminierungsschutz

Inklusiver Mutterschutz statt Aussperrung:  
win-win-Situation für Arbeitgeber wie für Frauen

- Individuelle Chancengleichheit von Frauen: Ausbildung lohnt sich, Weiterbildung kann fortgesetzt werden
- Baustein struktureller Chancengleichheit: Öffnung von Berufsfeldern und Karrieren für Frauen
- Wirkliche Vereinbarkeit von Beruf und Familie beginnt schon in (oder sogar vor) der Schwangerschaft
- Arbeitgeber beugen Fachkräftemangel vor, sichern ihr Beschäftigtenpotenzial - Frauen gehen ihnen nicht verloren
- Mutterschutz gehört zu *Guter Arbeit* und gutem Betriebsklima: fördert gute Leistung aller
- Last not least: bestimmte präventive Schutzmaßnahmen für Schwangere verbessern Arbeitsschutz für alle

Trotzdem oft sehr widersprüchliche Positionen - bei allen Beteiligten: Arbeitgeber, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Aufsichtsbehörden  
Und auch bei den Frauen selbst ... Wie geht man damit adäquat um?

# Mutterschutz neu denken und verwirklichen

Die größten Hürden sind:

- Rollenstereotype und Bewusstsein „von gestern“
- Mangel an Austausch und Diskussionsprozessen zwischen allen Beteiligten

Wenn alle mit neuer Aufmerksamkeit und in fairer Kommunikation ihre Sichtweisen, Erkenntnisse und Erfahrungen austauschen, kommen Lösungen in Sicht:

*„... die allmähliche Verfertigung von Gedanken beim Reden“*  
(Heinrich von Kleist)

ist auch der Weg zu Konzepten für einen modernen Mutterschutz

Arbeit für Schwangere gesund gestalten und ihre Beschäftigungschancen erhalten - wir müssen nur daran gehen.

**Vieles ist machbar, nur wenige Lösungen sind auf Dauer unmöglich.**