

# Mutterschutz: Erfahrungen aus der Praxis

**Leserbrief zu „Mutterschutz: Erfahrungen aus der Praxis. Zwei Kommentare“, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2018, S. 454 – 456:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

um ehrlich zu sein, finde ich es ungezogen, schwangeren Ärztinnen den schwarzen Peter bezüglich Weiterarbeit unter der Schwangerschaft zuschieben zu wollen. Eine Schwangerschaft im medizinischen Dienst ist, glaube ich, allermeistens schon vorher eine genaue Abwägung von Risiko, Arbeitsumfeld und Kinderwunsch. Ich weiß aus Erfahrung um die schiefen Blicke und das Getuschel, die zum Beispiel verkürzt arbeitende Kolleginnen begleiten, egal ob der eigenen gestörten Gesundheit wegen oder zum Beispiel auf Grund einer Erkrankung des Kindes. Selbst wenn ein Teil dieser Wahrnehmung nicht auf realen Tatsachen beruhen könnte, auch gerade diese gefühlte Wahrnehmung der Kolleginnen, bezüglich der Nichtakzeptanz ihrer Entscheidung durch Kollegen und Kolleginnen, macht mancher Frau sehr zu schaffen. Wie soll so ein Gespräch mit den Vorgesetzten ablaufen, wer schützt die junge Frau davor, zum Beispiel aus eigenem Pflichtgefühl oder Angst vor Karrierenachteilen sich und dem Ungeborenen zu viel zuzumuten, wer schützt auch den Vorgesetzten davor, eventuell zu viel „freiwillige“ Dienstbereitschaft anzunehmen (bei der ständigen Personalmangelsituation sicher rasch geschehen) und sich später selbst Vorwürfe zu machen. Und dann entscheiden sich wohlmöglich auf einer Abteilung (in einem Haus) zwei Kolleginnen unterschiedlich? Eine klare Regelung mit Festlegung durch unbeteiligte Dritte erscheint mir durchaus sinnvoller. Keiner sagt nachher „Danke,



© Archiv

dass du immer da warst“. Wenn das Frühchen dann im Inkubator liegt, „wissen“ alle nur, „das musste ja so kommen“. Wer weiß wirklich vorher, wann und wo, welcher Keim auftaucht, wann wie viel Belastung in welchem Dienst entsteht? Beide Briefe stammen bezeichnender Weise aus dem nicht schwanger werdenden Teil der Bevölkerung.

Dipl.-Med. Gudrun Schleicher, Rötha

Sehr geehrte Frau Kollegin Schleicher,

ich danke Ihnen für Ihren engagierten Brief in Sachen „Arbeitsschutz in der Schwangerschaft“.

Sie haben sicher Verständnis, dass ich den ersten Satz Ihres Briefes mit der Annahme einer schlechten Erziehung des Autors und den letzten Satz, dass die Autoren „bezeichnender Weise“ männlich seien, in diesen Dank nicht mit einbeziehe.

Doch die Argumente zwischen diesen Sätzen legen die Finger genau in die Wunde. Es ist die große Gefahr des Konzeptes, welches ich in meinem Brief zur Diskussion stelle, dass schwangere Ärztinnen sich selbst überbelasten könnten. Hier gebe ich Ihnen völlig Recht. Nur ist die Diskussion überhaupt erst entstanden, weil viele Ärztinnen sich in der Schwangerschaft entmündigt fühlen und auch als Schwangere gerne weiterarbeiten möchten. Ich bin weiter der Überzeugung, dass ein Arbeitgeber stets nur zu dem Ergebnis eines maximalen Arbeitsschutzes kommen kann. Die Akzeptanz geringer Risiken ist nur individuell und in Absprache mit der schwangeren Ärztin selbst möglich. Der Ansatz, dass der Arbeitgeber zunächst jegliche Risiken ausschließt und erst dann die Möglichkeit besteht, davon Ausnahmen zu machen, versucht, die Schwangere von einem Druck in Richtung Risiko zu befreien. Für die Organisation einer Abteilung im Krankenhaus ist es übrigens sehr viel einfacher, wenn eine Schwangere durch Berufsverbot vollständig ausfällt, als wenn eine differenzierte Diskussion über akzeptable Risiken und entsprechende Einsatzplanungen notwendig wird. So wird es wohl dabei bleiben, dass Ärztinnen in der Schwangerschaft, insbesondere im chirurgischen Fächern aber auch weitestgehend in internistischen Fächern, unabhängig von ihren eigenen Interessen und ungeachtet ihrer eigenen Risikoeinschätzungen nicht weiterarbeiten dürfen.

Die perfekte Lösung kenne ich auch nicht, doch vielleicht bringt uns die Diskussion ja einen kleinen Schritt weiter in die richtige Richtung.

Dr. med. Andreas von Aretin, Leipzig