

Ein Hoch auf die Umsetzung des MuSchG

Leserbrief zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) für operative Tätigkeiten

Ich fühle mich zurückversetzt ins 19. Jahrhundert. Der OP an sich und gar das Operieren scheint im Falle einer Schwangerschaft hoch gefährlich zu sein. Das Mutterschutzgesetz soll mich und mein ungeborenes Kind vor unverantwortbaren Gefährdungen schützen, die explizit durch meine berufliche Tätigkeit verursacht werden.

Da ist es doch selbstverständlich, dass ich am besten zu Hause bleibe als brave Hausfrau, dort koche (Umgang mit spitzen und scharfen Gegenständen) und backe (Exposition gegenüber Hitze), putze (gebückte Zwangshaltung möglich) und einkaufe (regelmäßiges Tragen von Lasten über 5 kg) und somit alle die Tätigkeiten ausführe, die laut Mutterschutzgesetz gefährlich sind. Damit entspreche ich dann doch ganz hervorragend, dem durch Männer geprägten Frauenbild. Im Gegensatz zu einer Frau vor 1958 kann ich nur leider nicht mal meinen Ehemann fragen, ob ich arbeiten darf.

Der Fakt des Schwangerseins führt zu einer derartigen gesellschaftlich aufer-

legten Unselbständigkeit. Falls man mir überhaupt noch gestattet zu arbeiten, dann in einer Art und Weise, die mit meinem Beruf als Chirugin nichts mehr zu tun hat. Ich frage mich, wenn mein Beruf und insbesondere der OP-Saal so gefährlich sind, warum habe ich dann bisher keine Gefahrenzulage erhalten? Anscheinend muss ich mit Eintritt der Schwangerschaft den Umgang mit OP-Instrumenten plötzlich nach mehreren Jahren verlernt haben.

Von allen Bereichen im Krankenhaus ist sicherlich die Arbeit am OP-Tisch mit den höchsten Hygienemaßnahmen und dem größten Ausmaß an Schutzkleidung verbunden, was natürlich die besondere Gefahr dieses Arbeitsplatzes vollkommen logisch erscheinen lässt. Daneben ist es völlig logisch, dass von jedem Notfallpatienten beispielsweise mit gebrochenem Handgelenk oder verstauchten Sprunggelenk eine nicht zu bemessende Gefährdung ausgeht. Diejenigen, die den chirurgischen Arbeitsplatz tatsächlich kennen, haben Strategien entwickelt und Rahmenbedingungen empfohlen, wie ein chirurgi-

sches Arbeiten als Schwangere möglich ist (OPidS, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie s.u.). Wer allerdings die Gefährdungen beurteilt und prüft, hat in der Regel keine Ahnung vom Arbeitsalltag im OP. So wird durch die Handhabung der Kliniken und Aufsichtsbehörden aus dem Mutterschutzgesetz ein Mutterverbotsgesetz oder ein Gesetz, das man nennen könnte: betriebliche Verordnung der Hausfrauentätigkeit durch Schwangerschaft. Schließlich hat eine Frau bekanntlich ohnehin keine intellektuellen Ansprüche, sondern fragt sich ausschließlich, was sie kochen und was sie anziehen soll. Selbstverständlich beides finanziert mit einem großzügigen Taschengeld des wesentlich besser verdienenden Ehemannes, oder sind wir hier gedanklich versehentlich wieder bei Dr. Oetker in den 50er Jahren gelandet?

Im Übrigen scheint es für den Arbeitgeber keinen Nachteil zu haben, wenn er auf eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes zugunsten der Schwangeren verzichtet, da er auch im Falle eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes den

zu zahlenden Lohn aus der U2 Umlage der GKV zu 100 Prozent erstattet bekommt. Das macht natürlich das Festhalten an alten Rollenbildern umso leichter.

All diese Dinge zwingen Ärztinnen wiederholt dazu, ihre Schwangerschaft lange nicht bekannt zu geben, um weiter als Chirurgin (nicht Sekretärin) tätig zu sein und damit Nacharbeit und wöchentliche Arbeitszeiten von teilweise bis zu 80 Stunden in Kauf zu nehmen (in einer Woche mit Dienstag, Freitag, Sonntag 24-Stunden-Dienst und Donnerstag reguläre Arbeit acht Stunden). Wenn Überstunden dazu kommen, könnte es sogar in einer einzelnen Woche noch mehr sein.

Sehr erfreulich ist dann auch die Empfehlung aus dem Kollegenkreis, die Schwangerschaft doch einfach mal zu genießen und Socken zu stricken, was

wohl die gesellschaftlich in den Köpfen verankerte einzig legitime Art ist eine Schwangerschaft zu genießen.

Einem konträreren Ansatz, eine intakte Schwangerschaft durch so viel Normalität solange wie möglich zu genießen, wird mindestens hinter dem Rücken, teils sogar offenkundig mit Unterstellung von Verantwortungslosigkeit und Lieblosigkeit begegnet.

Verstehen Sie mich nicht falsch, im Zusammenhang mit medizinischen Gründen, wie beispielsweise einer Zervixinsuffizienz und einem dadurch begründeten ärztlichen Beschäftigungsverbot, erkenne ich es durchaus als sinnvoll an, dass man nicht arbeitet und der Arbeitgeber für den weiterhin zu zahlenden Lohn entschädigt wird. Weiterhin bin ich sehr dankbar und erfreut über die Initiative Operieren in der Schwangerschaft (www.opids.de), die nun schon seit fast 13 Jahren aktiv ist und

dass die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 2024 ein Konsensuspapier mit einer Auflistung von in der Schwangerschaft möglichen Eingriffen herausgegeben hat. Allerdings frage ich mich, wie auch einige andere Kolleginnen, denen immer noch das Operieren ohne oder mit sehr fadenscheinigen Begründungen verwehrt wird, wann endlich ein Umdenken in den Köpfen von Chefarzten, Betriebsführungen, Arbeitsschutzbeauftragten, Personalleitern, Ämtern und Behörden passiert. ■



Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit. Fächerübergreifender Konsensus in der Chirurgie, 2024

Name der Redaktion bekannt