



Umsetzung der Mutterschutzrichtlinien und deren Auswirkung auf die Berufstätigkeit von Ärztinnen im Fach Rechtsmedizin

Teil 1 einer Befragung unter rechtsmedizinisch tätigen Ärztinnen im deutschsprachigen Raum

Cleo Walz¹ · Clara-Sophie Schwarz¹ · Tanja Germerott¹ · Stefanie Ritz-Timme² · Lisa Küppers²

¹ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel: Regelungen zum Mutterschutz sollen sichern, dass Frauen ihren Beruf während der Schwangerschaft und Stillzeit weiterausüben können und dabei dennoch ausreichend geschützt sind. Der kollegiale Austausch innerhalb des Faches Rechtsmedizin ergab, dass je nach Standort unterschiedlich auf Schwangerschaft und Stillzeit reagiert wird. Die vorliegende Studie untersucht die Arbeitsbedingungen von schwangeren und stillenden Ärztinnen in der Rechtsmedizin, um den Status quo zu erfassen und Verbesserungsbedarf zu erkennen.

Material und Methode: Es erfolgte eine onlinebasierte Umfrage unter Ärztinnen an rechtsmedizinischen Instituten. Dabei wurden Angaben zu den Arbeitsplatzbedingungen und Tätigkeiten, zur Arbeitszeit sowie zu Beschäftigungsverboten erfasst und einer deskriptiven statistischen Analyse zugeführt.

Ergebnis: An der Umfrage nahmen 69 Ärztinnen teil. Dreizehn der 39 Ärztinnen (33,3%), die während ihrer letzten oder aktuellen Schwangerschaft in der Rechtsmedizin beschäftigt waren/sind, gaben an, dass beim Mutterschutz kein einheitliches Vorgehen im eigenen Institut existiert. Das Tätigkeitsspektrum sei nach Bekanntgabe der Schwangerschaft bei 69,2% ($n = 27$) der Ärztinnen geändert worden, bei 30,8% ($n = 12$) habe keine Änderung stattgefunden. Fast zwei Drittel stimmten voll oder teilweise zu (58,0%, $n = 40$), dass Schwangeren und Stillenden mehr Tätigkeiten ermöglicht werden sollten.

Diskussion: Die vorliegende Studie bestätigt, dass keine einheitliche Vorgehensweise im Mutterschutz an rechtsmedizinischen Instituten besteht. Die Gefährdungsbeurteilung bedarf einer medizinisch fundierten Begründung, wobei rechtliche Vorgaben eingehalten werden müssen, gleichzeitig jedoch das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren/Stillenden zu berücksichtigen ist. Die Ausarbeitung eines Leitfadens kann Handlungssicherheit und ein einheitliches Vorgehen schaffen.

Schlüsselwörter

Schwangerschaft · Stillzeit · Rechtsmedizin · Einschränkungen · Mutterschutz

Verfügbarkeit der Daten

Die Daten, die in der vorliegenden Studie erzeugt und analysiert wurden, sind auf Anfrage bei der korrespondierenden Autorin erhältlich.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

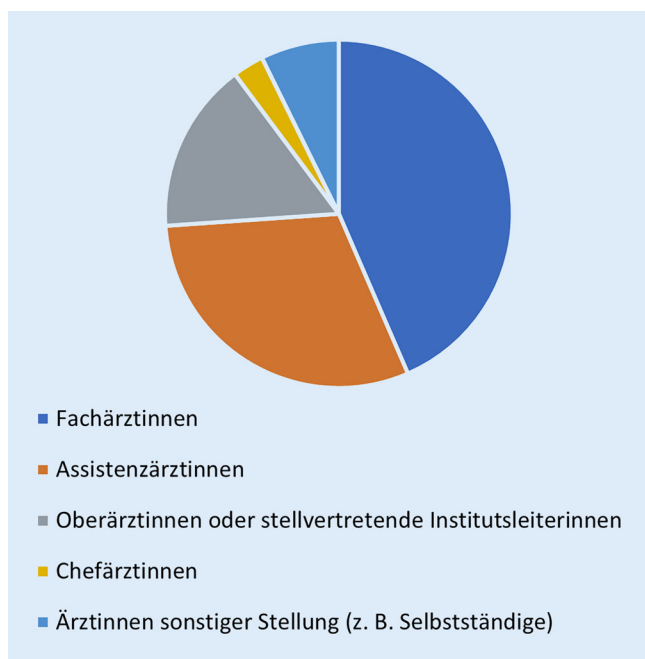


Abb. 1 ◀ Berufliche Stellung der teilnehmenden Ärztinnen

Einleitung

Die Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Stillzeit mit der Berufstätigkeit stellt für Ärztinnen eine Herausforderung dar. Laut Mutterschutzgesetz (MSchG) soll gesichert werden, dass Frauen ihre Erwerbstätigkeit während der Schwangerschaft und der Stillzeit weiterausüben können und dabei ausreichend geschützt sind. Zudem soll Benachteiligungen entgegengewirkt werden.

In Deutschland gilt das Mutterschutzgesetz ab Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit [1]. Am 01.01.2018 sind in Deutschland Änderungen des Mutterschutzrechts in Kraft getreten [6]. Unter anderem sollten die Änderungen Beschäftigungsverbote verringern und es schwangeren Frauen erleichtern, in einem geschützten Rahmen weiterzuarbeiten. Der Deutsche Ärztinnenbund beklagte bereits im Juni 2018 eine schleppende Umsetzung der neuen Regelungen. Das Gesetz sieht vor, dass Arbeitgeber Schutzvorkehrungen vornehmen und Aufsichtsbehörden individuelle Gefährdungsbeurteilungen vorlegen müssen. In der täglichen Praxis werde diese Vorgehensweise jedoch nicht immer umgesetzt. In einem offenen Brief des Deutschen Ärztinnenbundes an die damalige Bundesfamilienministerin und den damaligen Bundesgesundheitsminister sowie die 16 Landesbehörden

wurde 2018 darauf aufmerksam gemacht, dass das neue Mutterschutzgesetz Ärztinnen bis dato nicht geholfen habe, einem Beschäftigungsverbot zu entgehen. Als Ursache ist das zum Teil inadäquate und zwischen den Bundesländern uneinheitliche Vorgehen in den Gewerbeaufsichtsämtern aufgeführt. Es lägen Berichte vor, die „starke Defizite bezüglich des Wissens zum medizinischen Alltag und medizinischen Grundlagen“ seitens der Gewerbebeamten belegen [2]. Im Jahr 2021 beanstandete der Deutsche Ärztinnenbund erneut, dass eine Optimierung des Gesetzes, das auch einer Benachteiligung Schwangerer und Stillender entgegenwirken soll, bisher nicht vorgenommen worden sei, obwohl Ärztinnen in ihrer Berufstätigkeit übermäßig behindert und ihre Karrierechancen geschmälert würden [10].

Die Mutterschutzgesetze in Deutschland und Österreich als auch die Mutterschutzverordnung in der Schweiz enthalten Regelungen zur zulässigen Arbeitszeit, Gestaltung der Arbeitsplatzbedingungen einschließlich unzulässiger Tätigkeiten, Schutzmaßnahmen und Kündigungsschutz sowie finanziellen Leistungen [4–7]. In Deutschland haben Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, „dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausge-

schlossen wird“ (§ 9 Abs. 2 MSchuG) [1, 4, 6]. Auch in der Schweiz „darf der Arbeitgeber schwangere Frauen und stillende Mütter zu gefährlichen und beschwerlichen Arbeiten nur beschäftigen, wenn aufgrund einer Risikobeurteilung feststeht, dass dabei keine konkrete gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind vorliegt, oder wenn eine solche durch geeignete Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden kann“ (Art. 62 Verordnung zum Arbeitsgesetz 1 (ArGV 1)) [7]. In Österreich dürfen werdende Mütter ebenfalls „keinesfalls mit schweren körperlichen Arbeiten oder mit Arbeiten oder in Arbeitsverfahren beschäftigt werden, die nach der Art des Arbeitsvorganges oder der verwendeten Arbeitsstoffe oder -geräte für ihren Organismus oder für das werdende Kind schädlich sind“ (§ 4 Abs. 1 MSchG) [5]. Basierend auf diesen Gesetzen und Vorgaben ist in rechtsmedizinischen Instituten eine Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber zwingend erforderlich.

Vor dem Hintergrund eines nach interkollegialem Austausch auch an rechtsmedizinischen Instituten uneinheitlichen Umgangs mit der Thematik sollen die Arbeitsbedingungen von schwangeren und stillenden Ärztinnen in der Rechtsmedizin untersucht werden, um eine Grundlage für die Etablierung von Leitlinien im Fach Rechtsmedizin, ähnlich denen in der Pathologie [11], zu schaffen.

Material und Methoden

Es wurde eine onlinebasierte Umfrage unter Ärztinnen an rechtsmedizinischen Instituten im deutschsprachigen Raum durchgeführt. Host der Umfrage war SoSci-Survey (Bearbeitungszeit 03.03.2022–04.07.2022). Die Verbreitung des Links erfolgte über den Verteiler der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V. und des Berufsverbandes Deutscher Rechtsmediziner e.V. Es wurden umfassende Angaben zu den Arbeitsplatzbedingungen und Tätigkeiten, zur Arbeitszeit während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Beschäftigungsverboten erfasst, die in diesen ersten Teil der Studie eingegangen sind. Ferner wurden Auswirkungen auf die Weiterbildung und Karriere abgefragt, die Grundlage des zweiten Teils der Studie sind [14].

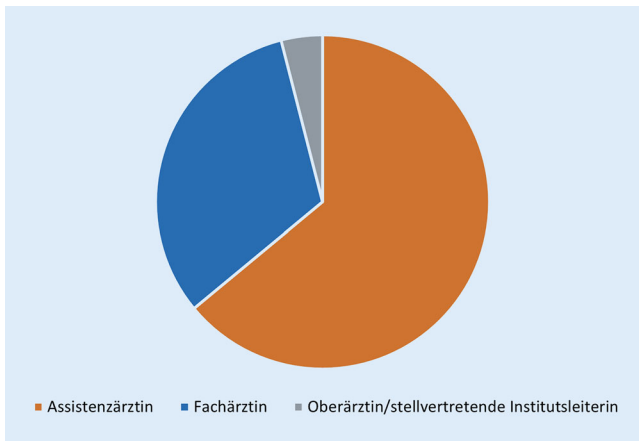


Abb. 2 ▲ Berufliche Stellung der teilnehmenden Ärztinnen zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes

Die Antworten wurden überwiegend im Single- und Multiple-Choice-Verfahren, mittels Likert-Skala und vereinzelt im Freitext erfasst. Die deskriptive statistische Analyse der Daten erfolgte mittels Pivot-Tabelle in Microsoft® Excel®.

Die Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität erteilte der Studie ein positives Votum (Datum: 02.02.2022). Durch die Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wurde rückgemeldet, dass keine Beratung notwendig sei (Datum: 21.10.2021).

Ergebnisse

Studienkollektiv

Es nahmen 69 rechtsmedizinisch tätige Ärztinnen an der Umfrage teil, wovon der Großteil deutschen Instituten angehörig war; fünf Ärztinnen (7,2%) gaben an, in der Schweiz tätig zu sein. Eine Rückläuferquote kann nicht angegeben werden, da nicht bekannt ist, wie viele Ärztinnen der Link zur Teilnahme erreichte. Die befragten Ärztinnen waren durchschnittlich 38 Jahre alt (27 bis 61 Jahre). Die berufliche Stellung betreffend, waren 43,5% ($n=30$) Fachärztinnen, 30,4% ($n=21$) Assistenzärztinnen, 15,9% ($n=11$) Oberärztinnen oder stellvertretende Institutsleiterinnen, 2,9% ($n=2$) Chefärztinnen und 7,3% ($n=5$) Ärztinnen sonstiger Stellung (z. B. Selbstständige) vertreten (■ **Abb. 1**). Die Berufserfahrung betrug durchschnittlich 9,3 Jahre (0 bis 35 Jahre).

Zum Zeitpunkt der Umfrage waren 5,8% ($n=4$) der Ärztinnen schwanger und hatten keine Kinder. Kinder hatten 53,6% ($n=37$) der befragten Ärztinnen, davon waren 2 Ärztinnen zum Zeitpunkt der Umfrage erneut schwanger. 40,6% ($n=28$) gaben an, weder Kinder zu haben und noch aktuell schwanger zu sein.

Insgesamt gaben 73,0% ($n=27$) der Ärztinnen mit Kindern an, dass die Kinder ($n=43$) zum Zeitpunkt einer rechtsmedizinischen Beschäftigung geboren wurden; elf Geburten erfolgten in den Jahren 2020–2022 und somit in zeitlichem Zusammenhang mit der Coronapandemie. Bei der Geburt des ersten Kindes waren 64,0% ($n=18$) der Befragten Assistenzärztinnen, 32,0% ($n=8$) Fachärztinnen und eine Person (4,0%) Oberärztin/stellvertretende Institutsleitung (■ **Abb. 2**).

Schwangerschaft und Berufstätigkeit

Die befragten Ärztinnen haben die aktuelle bzw. letzte Schwangerschaft ihren Vorgesetzten meist in der 3. bis 12. (46,3%, $n=19$) und 13. bis 24. Schwangerschaftswoche (48,8%, $n=20$) mitgeteilt. Zwei Ärztinnen (4,9%) waren zu diesem Zeitpunkt nicht in der Rechtsmedizin beschäftigt. Hinsichtlich der Überlegungen zur Mitteilung der Schwangerschaft (Mehrfachantworten möglich) wurden v. a. der Schutz des Kindes (69,2%, $n=27$) und der Selbstschutz (38,5%, $n=15$) vor Gefahren durch die Berufstätigkeit sowie das Gefühl der Verpflichtung gegenüber den Vorgesetzten

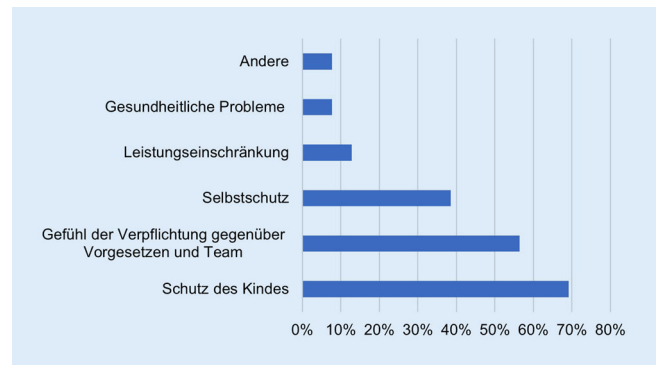


Abb. 3 ▲ Überlegungen zur Mitteilung der Schwangerschaft

und dem Team (56,4%, $n=22$) genannt. Gesundheitliche Probleme (7,7%, $n=3$) oder eine Leistungseinschränkung (12,8%, $n=5$) in der Schwangerschaft sowie die Freude über die Schwangerschaft (7,7%, $n=3$) wurden deutlich seltener genannt. An anderen Überlegungen (7,7%, $n=3$) wurden Fairness gegenüber dem Team und ein gutes Verhältnis zu den Vorgesetzten, die „Sicherheit des Weiterbestehens der Schwangerschaft“ und eine konkrete Gefährdung (Sektion einer infektiösen Leiche bevorstehend) aufgeführt (■ **Abb. 3**).

Allgemeines zum Mutterschutz

41,0% ($n=16$) der befragten (schwangeren) Ärztinnen mit Kindern gaben an, dass ein einheitliches Vorgehen in ihrem Institut hinsichtlich der Umsetzung der Mutterschutzrichtlinien bestehe, bei 33,3% ($n=13$) sei dies nicht der Fall, und 25,6% ($n=10$) gaben an, dies nicht zu wissen.

Dem Großteil der (schwangeren) Ärztinnen mit Kindern seien die geltenden Mutterschutzrichtlinien bekannt (84,6%, $n=33$).

56,4% ($n=22$) der (schwangeren) Ärztinnen mit Kindern gaben an, dass die zum Zeitpunkt der Schwangerschaft/Stillzeit geltenden Mutterschutzrichtlinien eingehalten worden seien, bei 30,8% ($n=12$) sei dies teilweise der Fall gewesen, und 5,1% ($n=2$) gaben an, dass die Regeln nicht eingehalten worden seien. 7,7% ($n=3$) konnten hierzu keine Angabe machen (■ **Abb. 4**). Die Mut-

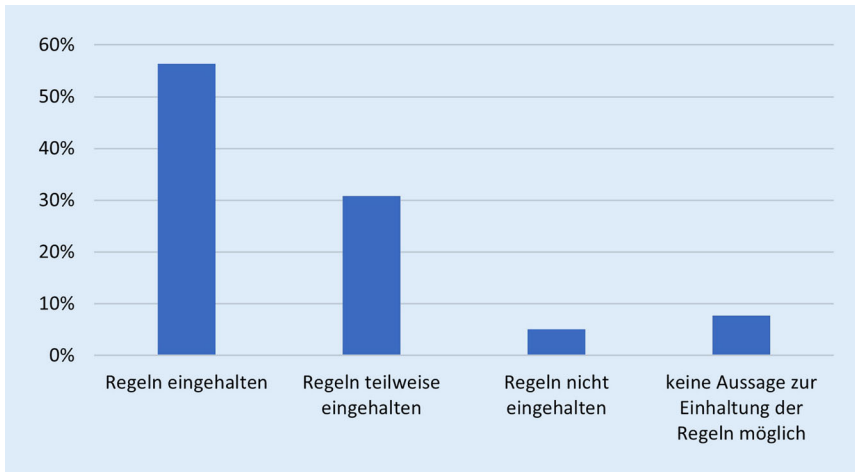


Abb. 4 ▲ Einhaltung der Mutterschutzrichtlinien

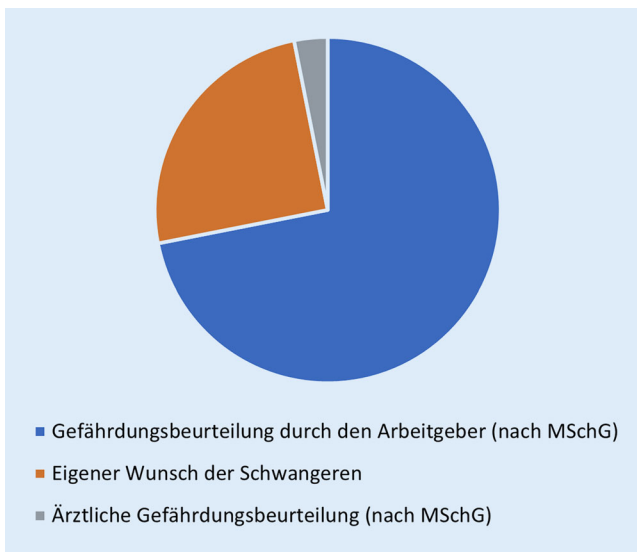


Abb. 5 ◀ Grund für die Änderung des Tätigkeitsspektrums während der Schwangerschaft

terschutzrichtlinien seien insofern nicht oder nur teilweise eingehalten worden, als dass Einsätze bei Obduktionen und körperlichen Untersuchungen von infektiösen Leichen/Probanden erfolgten, Nacht- und Wochenenddienste ohne Einhaltung der vorgeschriebenen Pausen verrichtet wurden, Arbeiten mit spitzen/schneidenden Gegenständen (z. B. Blutentnahmen) ausgeführt wurden und Kontakt zu Gefahrstoffen (v. a. Formalin) bestand. Als „Grund“ für die Nichteinhaltung der Regelungen wurde der „Unmut von KollegInnen und Vorgesetzten“ über die Schwangerschaft genannt.

Die Ärztinnen (41,0%, $n=16$) gaben häufig an, dass Tätigkeiten in der Schwangerschaft/Stillzeit verboten waren, die man gerne weiterausgeübt hätte (Leichenschauen, Einsatz an Leichenfund-

orten, Obduktionen – auch inklusive Präparation –, körperliche Untersuchungen von Kindern, Zuschnitt histologischer Präparate, längere Gerichtstermine, ohne Pausen einhalten zu müssen). 59,0% ($n=23$) gaben an, dass keine Tätigkeiten „vermisst“ wurden.

Tätigkeiten während Schwangerschaft

Das Tätigkeitsspektrum sei nach Bekanntgabe der aktuellen bzw. letzten Schwangerschaft bei 69,2% ($n=27$) der Ärztinnen geändert worden, bei 30,8% ($n=12$) habe keine Änderung stattgefunden. Unter den Befragten, die keine Änderungen angaben, waren 4 Ärztinnen an Schweizer Instituten beschäftigt, und einzelne hatten offensichtlich auch vor der Schwan-

gerschaft ein eingeschränktes Tätigkeitsspektrum (z. B. keine Obduktionstätigkeit). Grund für die Änderung sei am häufigsten die Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber (nach MuSchG) (85,2%, $n=23$), seltener der eigene Wunsch (29,6%, $n=8$) und in einem Fall die ärztliche Gefährdungsbeurteilung (nach MuSchG) (3,7%, $n=1$) gewesen. Mehrfachantworten waren möglich (■ Abb. 5).

Welche Tätigkeiten die Befragten während der Schwangerschaft durchführten bzw. nicht mehr durchführten, zeigt ■ Tab. 1. Während der Schwangerschaft waren 61,5% ($n=24$) der Ärztinnen als Erstobduzentin (nur Diktat) und 38,5% ($n=15$) als Zweitobduzentin (Präparation mit spitzen/schneidenden Gegenständen) tätig. Etwas mehr als die Hälfte der Ärztinnen hat während der Schwangerschaft Leichenschauen durchgeführt (56,4%, $n=22$) und Leichenfundorte bearbeitet (56,4%, $n=22$). Körperliche Untersuchungen von Erwachsenen (89,7%, $n=35$) und Kindern (69,2%, $n=27$), Gerichtstermine (92,3%, $n=36$), schriftliche Gutachten (100,0%, $n=39$) und Lehrtätigkeit (84,6%, $n=33$) hat der Großteil der Ärztinnen während der Schwangerschaft geleistet. Seltener wurden histologische Präparate zugeschnitten (33,3%, $n=13$) sowie Blutentnahmen (30,8%, $n=12$), Forschung (38,5%, $n=15$) und Laborarbeit (7,7%, $n=3$) ausgeführt. Ferner seien während der Schwangerschaft Bereitschaftsdienste nachts (38,5%, $n=15$) und am Wochenende (46,2%, $n=18$) geleistet worden.

Einschränkungen während der Schwangerschaft betrafen Blutentnahmen (48,7%, $n=19$), den Zuschnitt von histologischen Präparaten (46,2%, $n=18$), Obduktionen generell (30,8%, $n=12$), den Umgang mit spitzen/schneidenden Gegenständen bei Obduktionen (35,9%, $n=14$), Leichenschauen (28,2%, $n=11$), Untersuchungen an Leichenfundorten (25,6%, $n=10$), körperliche Untersuchungen von Kindern (25,6%, $n=10$) und Erwachsenen (5,1%, $n=2$), Laborarbeit (33,3%, $n=13$) sowie Bereitschaftsdienste nachts (59,0%, $n=23$) und am Wochenende (46,2%, $n=18$) genannt. Im Freitext wurde u. a. der Hinweis gegeben, dass keine Tätigkeiten verboten waren und Obduktionen mit COVID-Verdacht sowie kör-

Tab. 1 Arbeiten und Einschränkungen während der Schwangerschaft			
Arbeiten während der Schwangerschaft (n = 39)		Einschränkungen während der Schwangerschaft (n = 39)	
	%		%
1. Obduzentin (nur Diktat)	61,5	Obduktionen – generelles Verbot	30,8
2. Obduzentin/Präparation	38,5	Obduktionen – Verbot Präparation	35,9
Zuschnitt histologischer Präparate	33,3	Zuschnitt histologischer Präparate	46,2
Leichenschau (z. B. Krematorium)	56,4	Leichenschau (z. B. Krematorium)	28,2
Untersuchungen an Leichenfundorten	56,4	Untersuchungen an Leichenfundorten	25,6
Sachverständigentätigkeit vor Gericht	92,3	Sachverständigentätigkeit vor Gericht	0,0
Körperliche Untersuchungen von Erwachsenen	89,7	Körperliche Untersuchungen von Erwachsenen	5,1
Körperliche Untersuchungen von Kindern	69,2	Körperliche Untersuchungen von Kindern	25,6
Lehre	84,6	Lehre	0,0
Forschung (außerhalb von Laboren)	38,5	Forschung (außerhalb von Laboren)	0,0
Erstellung schriftlicher Gutachten	100,0	Erstellung schriftlicher Gutachten	0,0
Blutentnahmen	30,8	Blutentnahmen	48,7
Laborarbeit	7,7	Laborarbeit	33,3
Bereitschaftsdienste nachts	38,5	Bereitschaftsdienste nachts	59,0
Bereitschaftsdienste am Wochenende	46,2	Bereitschaftsdienste am Wochenende	46,2
Homeoffice	25,6	Homeoffice	0,0
Sonstiges	7,7	Sonstiges	30,8

perliche Untersuchungen aufgrund eines Betretungsverbot von Kliniken wegen der Coronabestimmungen ausgeschlossen wurden (30,8%, n = 12). Tätigkeiten in Forschung und Lehre, die Erstellung schriftlicher Gutachten und die Sachverständigentätigkeit vor Gericht waren Tätigkeiten, die keiner der teilnehmenden Ärztinnen verboten waren.

Über die Hälfte der befragten Ärztinnen fand es voll oder teilweise zutreffend (58,0%, n = 40), dass Schwangeren und Stillenden mehr Tätigkeiten ermöglicht werden sollten (■ Abb. 6).

Beschäftigungsverbot

Ein betriebliches/behördliches Beschäftigungsverbot wurde lediglich bei 5,1% (n = 2) der befragten Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft ausgesprochen. In einem Fall handelte es sich um ein teilweises Verbot ab der 14. Schwangerschaftswoche, wobei der Grund des Verbotes nicht bekannt ist, in dem anderen Fall um ein nach Bekanntwerden der Schwangerschaft mit den Coronamaßnahmen begründetes Verbot.

Ein ärztlicherseits ausgesprochenes Beschäftigungsverbot gaben 17,9% (n = 7) der befragten Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft an. Diese Beschäftigungsverbote seien in der 20. bis

36. Schwangerschaftswoche ausgesprochen worden.

Arbeitszeit

Vor der Schwangerschaft hätten 92,3% (n = 36) der Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft durchschnittlich 17,6 Überstunden/Monat geleistet, während der Schwangerschaft seien es 35,9% (n = 14) gewesen, die durchschnittlich 17,1 Überstunden geleistet hätten.

Die während der Schwangerschaft geleisteten Überstunden seien in 64,3% (n = 9) gar nicht ausgeglichen worden (bei unbekanntem Anteil an freiberuflicher Tätigkeit, z. B. in Form von Gerichtsterminen), in 28,6% (n = 4) sei ein Ausgleich in Freizeit erfolgt, und in 7,1% (n = 1) seien die Überstunden ausbezahlt worden.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen seien in über der Hälfte der Schwangerschaften immer (12,8%, n = 5) oder oft (41,0%, n = 16) eingehalten worden. In Einzelfällen seien die Pausen selten (7,7%, n = 3) oder nie (2,6%, n = 1) eingehalten worden. 35,9% (n = 14) der befragten Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft konnten dazu keine Angaben machen.

Freistellung für Vorsorgeuntersuchungen

64,1% (n = 25) der befragten Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft wurden für Vorsorgeuntersuchungen freigestellt, bei einer Ärztin (2,6%) war dies nicht der Fall. Bei 33,3% (n = 13) war eine Freistellung nicht erforderlich, da die Termine z. B. außerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden konnten.

Ersatzkraft

Eine Ersatzkraft sei für 38,5% (n = 15) der Ärztinnen mit Kindern bzw. aktueller Schwangerschaft eingestellt worden, in 43,6% (n = 17) sei dies nicht der Fall gewesen, und 17,9% (n = 7) konnten hierzu keine Aussage treffen.

Tätigkeiten während der Stillzeit

Während der Stillzeit seien 25,6% (n = 10) der Ärztinnen in Voll- oder Teilzeit in der Rechtsmedizin berufstätig gewesen. Untersuchungen an Leichenfundorten, körperliche Untersuchungen von Erwachsenen und Kindern sowie schriftliche Gutachten hätten 90% (n = 9) der stillenden Ärztinnen geleistet. Bereitschaftsdienste in der Nacht und am Wochenende seien von 60% (n = 6) der Stillenden ausgeführt worden. Auch der Umgang mit

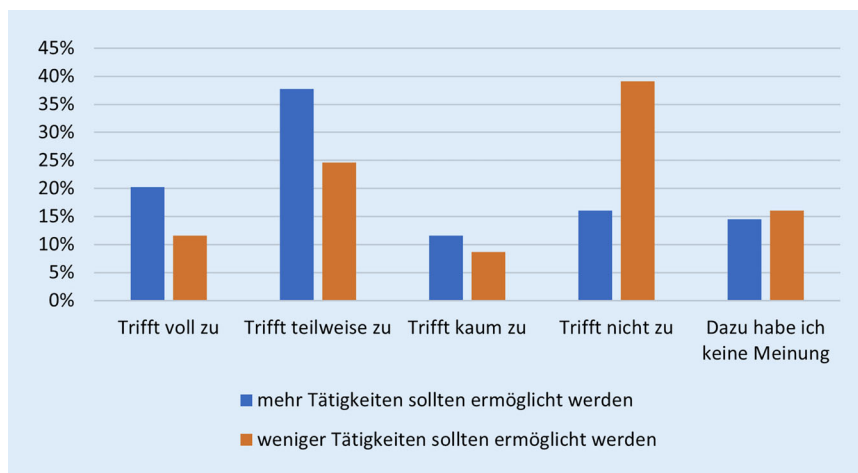


Abb. 6 ▲ Meinungen zur Erweiterung bzw. zur Eingrenzung von Tätigkeiten während Schwangerschaft und Stillzeit

spitzen/schneidenden Gegenständen bei der Obduktion (60 %, $n=6$), Blutentnahmen (50 %, $n=5$) und in einem Fall die Laborarbeit (10 %, $n=1$) wurden als Tätigkeiten von stillenden Ärztinnen genannt (■ Tab. 2).

Einschränkungen bestanden lediglich bei wenigen Ärztinnen, nämlich beim Zuschnitt von histologischen Präparaten (20 %, $n=2$), der Präpariertätigkeit bei der Obduktion (20 %, $n=2$), der Durchführung von Blutentnahmen (20 %, $n=2$), Labortätigkeit (30 %, $n=3$) sowie der Teilnahme an Bereitschaftsdiensten in der Nacht und am Wochenende (30 %, $n=3$).

Stillpausen

Wenn erforderlich (15,4 %, $n=6$), seien den Ärztinnen Stillpausen/Pausen zum Abpumpen ermöglicht worden. Die Übrigen (10,3 %, $n=4$) konnten hierzu keine Aussage treffen, da z. B. nur noch nachts gestillt worden sei.

Überstunden in der Stillzeit

40 % ($n=4$) der stillenden Ärztinnen hätten Überstunden geleistet, längstens 20 h im Monat. Die Hälfte dieser Ärztinnen habe einen Ausgleich in Form von Ausbezahlung oder Freizeit erhalten (bei unbekanntem Anteil an freiberuflicher Tätigkeit, z. B. in Form von Gerichtsterminen).

Diskussion

Die vorliegende Befragung ergab, dass das ärztliche Tätigkeitsspektrum während Schwangerschaft und Stillzeit stark variierte. Nur bei zwei Dritteln der Befragten fand nach Bekanntgabe der Schwangerschaft überhaupt eine Änderung des Tätigkeitsspektrums statt. Grundlagen für die Änderungen seien am häufigsten die Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber, seltener der eigene Wunsch oder eine ärztliche Gefährdungsbeurteilung gewesen. Ob in allen Fällen Gefährdungsbeurteilungen erfolgten, lässt sich anhand der erhobenen Daten nicht abschließend beantworten.

Ein Drittel der Befragten gab an, dass es institutsintern kein einheitliches Vorgehen in Bezug auf Schwangerschaften und Stillzeit gebe. Ebenfalls ein Drittel teilte mit, dass geltende Regelungen während der Schwangerschaft bzw. Stillzeit nicht eingehalten worden seien. Dass der „Unmut von KollegInnen und Vorgesetzten über die Schwangerschaft“ Anlass für bestimmte Entscheidungen und die Nichteinhaltung von Regelungen gewesen sei, unterstreicht die Notwendigkeit einer verbesserten Kommunikation sowohl zwischen den Hierarchieebenen als auch im Team bezüglich der Thematik. Benachteiligungen aufgrund der Schwangerschaft und Mutterschaft können nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) eine unmittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts darstellen (§ 3 Abs. 1 AGG).

Daher sollten Vorgesetzte sich dafür einsetzen, ein diskriminierungsfreies Arbeitsklima in den Instituten zu schaffen. Etwa 30 % der Ärztinnen gaben an, während der Schwangerschaft mit einem pauschalen Obduktionsverbot belegt worden zu sein, und nur etwa 60 % führten die Arbeit als Erstobduzentin (nur Diktat) aus. Zwar ist schwangerschaftsunabhängig denkbar, dass die Ärztinnen noch nicht mit der Arbeit als Erstobduzentin vertraut waren, sodass entsprechend auch kein Einsatz erfolgte. Ein pauschales Verbot, trotz des Wunsches, als Erstobduzentin eingesetzt zu werden, entzieht sich jedoch zumindest abseits von Ausnahmesituationen wie z. B. der Coronapandemie einer nachvollziehbaren Begründung, da geeignete Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen.

Mehr als ein Drittel der schwangeren Ärztinnen waren präparatorisch als Zweitobduzentinnen tätig, und einige schwangere Ärztinnen führten Blutentnahmen sowie Bereitschaftsdienste nachts und am Wochenende durch. Die genannten Tätigkeiten erscheinen bei kritischer Beurteilung der Gefährdung der Schwangeren bzw. des ungeborenen Kindes nicht unproblematisch [15], ferner sind sie durch die geltenden Regelungen zur Arbeitszeit (u. a. Verbot der Nachtarbeit) untersagt. Andere, bei entsprechenden Schutzmaßnahmen weit weniger bedenkliche Tätigkeiten [15], wie etwa die Durchführung von Leichenschauen und das Bearbeiten von Leichenfundorten, wurden lediglich von etwas mehr als der Hälfte der Schwangeren durchgeführt und von den übrigen Teilnehmerinnen als verbotene Tätigkeiten angegeben.

Forschung (außerhalb von Laboren) und Lehre, körperliche Untersuchungen, schriftliche Gutachten sowie die Sachverständigentätigkeit in Gerichtsverhandlungen sind der Umfrage zufolge die meist durchgeführten bzw. nichtverbotenen Tätigkeiten, sodass hinsichtlich dieser Aufgaben am ehesten von einem einheitlichen Vorgehen in den Instituten auszugehen ist.

Die Umfrage ergab, dass 64 % der Befragten bei der Geburt des ersten Kindes Assistenzärztinnen waren. Dies bestätigt die Annahme, dass die Familienplanung auch in der Rechtsmedizin häufig in die Weiterbildungszeit von Ärztinnen

Tab. 2 Arbeiten und Einschränkungen während der Stillzeit			
Arbeiten während der Stillzeit (n = 10)	%	Einschränkungen während der Stillzeit (n = 10)	%
1. Obduzentin (nur Diktat)	70	Obduktionen – generelles Verbot	0
2. Obduzentin/Präparation	60	Obduktionen – Verbot Präparation	20
Zuschnitt histologischer Präparate	70	Zuschnitt histologischer Präparate	20
Leichenschau (z. B. Krematorium)	70	Leichenschau (z. B. Krematorium)	0
Untersuchungen an Leichenfundorten	90	Untersuchungen an Leichenfundorten	0
Sachverständigentätigkeit vor Gericht	80	Sachverständigentätigkeit vor Gericht	0
Körperliche Untersuchungen von Erwachsenen	90	Körperliche Untersuchungen von Erwachsenen	0
Körperliche Untersuchungen von Kindern	90	Körperliche Untersuchungen von Kindern	0
Lehre	80	Lehre	0
Forschung	70	Forschung	0
Erstellung schriftlicher Gutachten	90	Erstellung schriftlicher Gutachten	0
Blutentnahmen	50	Blutentnahmen	20
Laborarbeit	10	Laborarbeit	30
Bereitschaftsdienste nachts	60	Bereitschaftsdienste nachts	30
Bereitschaftsdienste am Wochenende	60	Bereitschaftsdienste am Wochenende	30
Sonstiges	0	Sonstiges	40

fällt. Die Einschränkungen der Tätigkeiten durch das Mutterschutzgesetz können die Weiterbildung und Karriere von Ärztinnen auch in der Rechtsmedizin negativ beeinflussen, wie der zweite Teil dieser Studie ergab [14].

Die Mutterschutzrichtlinien im deutschsprachigen Raum enthalten Regelungen zum Umfang der erlaubten (täglichen) Arbeitszeit. Der Umfrage zufolge hatten vor der Schwangerschaft ca. 92% der Ärztinnen Überstunden geleistet, während der Schwangerschaft war es immer noch ein nichtunerheblicher Anteil von etwa 36% der Ärztinnen (bei unbekanntem Anteil an freiberuflicher Tätigkeit, z. B. in Form von Gerichtsterminen). Etwa 64% der Ärztinnen gaben an, dass die Überstunden nicht ausgeglichen worden seien.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen in der Schwangerschaft wurden nur selten nicht eingehalten. Auch wurden die Ärztinnen in der Regel für die erforderlichen (Vorsorge-)Untersuchungen freigestellt.

Die Schwangerschaft sei den Vorgesetzten häufig im ersten oder im zweiten Schwangerschaftsdrittel mitgeteilt worden. Bei der Mitteilung hätten einerseits der Schutz des Kindes und der Selbstschutz vor Gefahren durch die Berufstätigkeit, andererseits aber auch das Gefühl der Verpflichtung gegenüber den Vorgesetzten und dem Team im Vordergrund gestanden. Gesundheitliche Probleme oder eine

Leistungseinschränkung scheinen eine geringere Rolle gespielt zu haben. Die frühzeitige Bekanntgabe der Schwangerschaft an den Arbeitgeber hat den Vorteil, dass Umstrukturierungen zum Schutz der Schwangeren und ihres ungeborenen Kindes erfolgen und ggf. die Einstellung einer Ersatzkraft geplant werden kann.

Eine Ersatzkraft wurde nur für jede dritte Schwangere eingestellt. Die häufig kurz befristeten Vertretungsstellen sind, wenn sie überhaupt ausgeschrieben werden, nicht sonderlich attraktiv für Ersatzkräfte. Letztlich resultieren nicht selten personelle Engpässe, die ursächlich für den seitens der Befragten genannten „Unmut von KollegInnen und Vorgesetzten über die Schwangerschaft“ sein können. Auch aus diesem Grund ist ein strukturiertes Vorgehen bei Schwangerschaften mit einem weiterhin möglichst breiten Tätigkeitsspektrum und einer gewissen Planungssicherheit für das jeweilige Institut von hoher Bedeutung.

Betriebliche bzw. behördliche Beschäftigungsverbote sind der Umfrage zufolge in der Rechtsmedizin seltene Maßnahmen, die z. B. im Zusammenhang mit der Coronapandemie standen. Betriebliche Beschäftigungsverbote zielen auf die Tätigkeit im Hinblick auf den Gesundheitsschutz, nicht jedoch auf den aktuellen Gesundheitszustand der Schwangeren ab [13]. Kritisch anzumerken ist, dass die Abschätzung von Nutzen und Risiken zu-

mindest in Deutschland meist allein durch die staatlichen Institutionen und durch Vorgesetzte (ggf. in Absprache mit dem betriebsärztlichen Dienst) im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung stattfindet; nur selten wird die persönliche Abwägung der Frauen einbezogen [4, 9]. Dadurch werden zwar Konflikte mit Vorgesetzten und deren Erwartungen vermieden, im Hinblick auf die Selbstbestimmung, Weiterbildung und Karriere sowie den herrschenden Personalmangel ist das Vorgehen jedoch als problematisch anzusehen [3]. Im Artikel 12 des Grundgesetzes ist das Grundrecht auf Berufsausübung verankert. Werden Ärztinnen ohne nachvollziehbare Begründung nicht mehr weiterbeschäftigt (z. B. ohne tragfähige Gefährdungsbeurteilung), kann es sich um eine unzulässige Benachteiligung im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes handeln (§ 7 Abs. 1 AGG).

Der vorliegenden Umfrage zufolge war jede vierte Ärztin während der Stillzeit in der Rechtsmedizin beschäftigt, was einen nichtunerheblichen Anteil darstellt. Auch nach Erhebungen des Fraunhofer-Instituts für Angewandte Informationstechnik nahmen im 16% der befragten Frauen Jahr 2010 im ersten Lebensjahr eines Kindes ihre Erwerbstätigkeit wieder auf; im Jahr 2013 waren es bereits 32% [1]. Bei wenigen stillenden Ärztinnen bestanden der vorliegenden Studie zufolge Einschränkungen beim Zuschnitt von histologischen

Präparaten, bei der Präpariertätigkeit in der Obduktion, Durchführung von Blutentnahmen, Labortätigkeit sowie Teilnahme an Bereitschaftsdiensten nachts und am Wochenende. Im Hinblick auf das Mutterschutzgesetz erscheint zumindest fragwürdig, dass 60 % der stillenden Ärztinnen Bereitschaftsdienste in der Nacht und am Wochenende und 40 % Überstunden leisteten. Auch bestand nicht selten Kontakt zu spitzen bzw. schneidenden Gegenständen bei Obduktionen (60 %) und Blutentnahmen (50 %). Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Stillpausen scheint im rechtsmedizinischen Arbeitsalltag gemäß den Ergebnissen der Umfrage unkritisch zu sein.

Fast zwei Drittel der befragten Ärztinnen fand es voll oder teilweise zutreffend, dass die Regelungen zum Mutterschutz dahingehend geändert werden sollten, dass Schwangeren und Stillenden mehr Tätigkeiten ermöglicht werden. Betrachtet man die vorliegenden Ergebnisse, ist jedoch auch eine einheitliche und strukturierte Vorgehensweise in den Instituten notwendig, um nicht nachvollziehbar begründete Verbote zu vermeiden und somit mehr Tätigkeiten zu ermöglichen, gleichzeitig aber den Schutz Schwangerer und Stillender sowie ihrer (ungeborenen) Kinder nicht zu vernachlässigen.

Während der Coronapandemie unterlagen zahlreiche Ärztinnen generellen Beschäftigungsverboten [8, 12]. Auch die vorliegende Studie wurde in zeitlichem Zusammenhang mit der Coronapandemie durchgeführt, und einzelne Ärztinnen berichteten in der Umfrage von Tätigkeitsverboten, die aufgrund der Pandemie auferlegt wurden. Die genauen Hintergründe der unterschiedlichen Vorgehensweisen bei Schwangerschaft bzw. Stillzeit in den Instituten lassen sich anhand der Studienergebnisse nicht oder nur schwer einschätzen. Neben einer standortabhängig unterschiedlichen Gefährdungsbeurteilung durch die Gewerbeaufsichtsämter könnten grundsätzlich auch Unterschiede in der Beratung durch die Betriebsärzte oder eigens seitens der Institutsleitung vorgegebene Verfahrensweisen sein.

Fazit

- Ein einheitliches und damit sowohl für Vorgesetzte als auch für rechtsmedizinisch tätige Ärztinnen vorhersehbares Vorgehen in Bezug auf Schutzmaßnahmen in Schwangerschaft und Stillzeit ist wünschenswert.
- Die frühzeitige Mitteilung der Schwangerschaft (in der Regel zumindest zu Beginn des zweiten Schwangerschaftsdrittels) vereinfacht die Strukturierung der Tätigkeiten von Schwangeren und die Einstellung von Vertretungskräften. Außerdem können Schutzmaßnahmen erst veranlasst werden, wenn die Schwangerschaft bekannt gegeben wurde.
- Die Gefährdungsbeurteilung bedarf einer transparenten und medizinisch fundierten Begründung, wobei rechtliche Vorgaben eingehalten werden müssen, gleichzeitig jedoch das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren nicht ohne medizinisch nachvollziehbaren Grund eingeschränkt werden darf.
- Die Erarbeitung eines Leitfadens zum Mutterschutz in der Rechtsmedizin kann Handlungssicherheit und ein einheitliches Vorgehen schaffen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Cleo Walz

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Am Pulverturm 3, 55131 Mainz, Deutschland
walz@uni-mainz.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Walz, C.-S. Schwarz, T. Germerott, S. Ritz-Timme und L. Küppers geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Die Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität erteilte der Studie ein positives Votum (Datum: 02.02.2022). Durch die Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz erhielten

wir die Rückmeldung, dass keine Beratung notwendig sei (Datum: 21.10.2021).

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Arndt M, Handbauer C (2018) Stillschutz nach dem Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts. Bundesgesundheitsblatt 61:1001–1007
2. Beerheide R (2018) Kaum Änderungen für Ärztinnen. Dtsch Arztebl 115(24):1160
3. Beerheide R (2021) Schwangere Ärztinnen: Keine automatischen Beschäftigungsverbote. Dtsch Arztebl 118:A-2106/B-1738
4. Bundesministerium Für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (bmfjsf), Referat Öffentlichkeitsarbeit (2018) Leitfaden zum Mutterschutz. <https://www.bmfjsf.de/resource/blob/94398/ab043de21e33360f1ec8bdd0ea343f1e/mutterschutzgesetz-leitfaden-deutsch-data.pdf>. Zugegriffen: 5. Juli 2023
5. Bundesrecht Österreich. Rechtsinformationssystem des Bundes (2023) Mutterschutzgesetz 1979 – MSchG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464>. Zugegriffen: 5. Juli 2023
6. Bundestag (2017) Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 30, Bonn. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s1228.pdf#_bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s1228.pdf%27%5D__1688623620435. Zugegriffen: 5. Juli 2023
7. Das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) (2001) Verordnung des WBF über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung). <https://docplayer.org/6582301-Verordnung-des-wbf-ueber-gefaehrliche-und-beschwerliche-arbeiten-bei-schwangerschaft-und-mutterschaft.html>. Zugegriffen: 5. Juli 2023
8. Deutscher Ärztinnenbund e.V. (2023) Corona ist kein Argument mehr für berufliche Einschränkung schwangerer Ärztinnen! Die Positiv-Beispiele des DÄB zeigen, dass es anders geht – und erhalten

- wieder Siegel. https://www.aerztinnenbund.de/Corona_ist_kein_Argument_mehr_fuer.3888.0.2.html. Zugegriffen: 5. Juli 2023
9. Gärtner B, Enders M, Luft-Duchow C et al (2007) Parvovirus-B19-Infektionen bei Schwangeren in der Kinderbetreuung. Gesundheitsökonomische Analyse eines Beschäftigungsverbots. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 50:1369–1378
 10. Groß C, Puhahn-Schmeiser B (2021) Offener Brief zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes im Gesundheitswesen. Deutscher Ärztinnenbund e.V. https://www.aerztinnenbund.de/downloads/7/Scan_Offener_Brief.pdf. Zugegriffen: 5. Juli 2023
 11. Hagen C, Müller-Bagehl S, Remé T et al. (2005) Mutterschutz in der Pathologie. Leitfaden zur Gefährdungsbeurteilung in Pathologien bei Tätigkeiten mit chemischen und biologischen Stoffen unter besonderer Berücksichtigung des Mutterschutzes. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW, Hamburg. <https://www.bgw-online.de/resource/blob/20386/06cac5db4d2396e9b4b9220a7f4ffa9c/mutterschutz-pathologie-leitfaden-data.pdf>. Zugegriffen 05. Juli 2023
 12. Hube L, Kleineberg NN, Eisenberg HJ et al (2022) Arbeiten als schwangere Ärztin während der Coronapandemie – gegen ein generelles Beschäftigungsverbot. DGNeurologie 5:261–264
 13. Khan K, Weber T (2013) Beschäftigungsverbote in der Schwangerschaft: Nach Recht und Gesetz. Dtsch Arztebl 110:A-289/B-269/C-269
 14. Küppers L, Walz C, Germerott T et al (2023) Kind oder Karriere – (k)eine Frage in der Rechtsmedizin? Teil 2 einer Befragung unter rechtsmedizinisch tätigen Ärztinnen im deutschsprachigen Raum. Rechtsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s00194-023-00663-8>
 15. Schwarz C-S, Kegel P, Küppers L et al (2023) Berufliche Gefährdungen schwangerer und stillender Ärztinnen und Präparatorinnen in der Rechtsmedizin. Rechtsmedizin (under review)

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Implementation of the maternity protection guidelines and their effect on the professional activities of female physicians in the discipline of forensic medicine. Part 1 of a survey among female physicians active in forensic medicine in the German-speaking area

Background and objective: Maternity protection regulations are intended to ensure that women can continue their occupation during pregnancy and breastfeeding but are nevertheless sufficiently protected. The collegial exchange revealed that there are different reactions to pregnancy and breastfeeding in the institutes. The present study examined the working conditions of pregnant and breastfeeding female physicians in forensic medicine in order to determine the status quo and to recognize needs for improvement.

Material and method: An online-based survey was conducted among female physicians at forensic medicine institutes. Data on workplace conditions and activities, working hours, and employment prohibitions were collected and subjected to descriptive statistical analysis.

Results: A total of 69 female physicians participated in the survey. Of the 39 female physicians who were/are employed in forensic medicine during their last or current pregnancy 33.3% ($n = 13$) indicated that there was no uniform approach to maternity protection in their own institute. After the pregnancy was announced the range of activities was changed in 69.2% ($n = 27$) of the physicians and no change took place in 30.8% ($n = 12$). Almost two thirds fully or partially agreed (58.0%, $n = 40$) that pregnant and breastfeeding women should be allowed to perform more occupational activities.

Discussion: The present study confirmed that there is no uniform approach to maternity protection at forensic medicine institutes. The risk assessment requires a medically sound justification, whereby legal requirements must be complied with but at the same time the pregnant or breastfeeding woman's right to self-determination should not be restricted. The development of guidelines can create certainty of action and a uniform procedure.

Keywords

Pregnancy · Breastfeeding · Forensic medicine · Restrictions · Maternity protection