



Foto: contrastwerkstatt/stock.adobe.com

PERSONALWIRTSCHAFT

Neues Mutterschutzgesetz erfordert neue Konzepte

Die Novellierung des Mutterschutzgesetzes nimmt den Arbeitgeber stärker in die Pflicht, alle vertretbaren Möglichkeiten zu nutzen, damit Schwangere ihre Tätigkeit fortsetzen können.

Anfang des Jahres 2018 ist die Neufassung des Mutterschutzgesetzes in Kraft getreten. Bisher galt das Gesetz nur für Beschäftigte in einem klassischen Arbeitsverhältnis. Die Neufassung weitet den geschützten Personenkreis auf „sonstige“ Vertragskonstellationen aus. Dazu zählen auch Studentinnen und Pflegerinnen.

Organisatorische Komplexität

Nach einer ersten Einschätzung wird es in einem Krankenhaus der Maximalversorgung für alle medizinischen Fachabteilungen kein einheitliches personalwirtschaftliches Konzept mehr geben können. Vielmehr sind individuelle Maßnahmen für die Schwangere zu prüfen. Die Arbeitsabläufe in den Fachdisziplinen werden spätestens mit Bekanntgabe einer Schwangerschaft zu analysieren sein. Insbesondere in großen medizinischen Fachabteilungen wäre es sinnvoll, schon jetzt Konzepte zu haben. Nur so können die Verantwortlichen der organisatorischen Komplexität Rechnung tragen.

Zunächst gilt zu prüfen, ob die Schwangere ihre berufliche Tätigkeit in unveränderter Form fortsetzen kann, ohne ihre Gesundheit oder die ihres ungeborenen Kindes zu gefährden. Neben einer gezielten Überprüfung des Immunstatus erfordert dies auch eine Gefährdungsbeurteilung, die ihre gesamte ärztliche Tätigkeit bewertet. Tätigkeiten lassen sich in folgende Kategorien unterteilen:

- Aufgaben, die ohne Risiko fortgeführt werden können,
- Aufgaben, die nur mit entsprechenden Schutzvorkehrungen weiter ausgeübt werden können, sowie
- Aufgaben, die aufgrund des Risikopotenzials ausgeschlossen werden müssen.

Adäquate Arbeitsbedingungen

Im nächsten Schritt sind Maßnahmen zu entwickeln, die adäquate Arbeitsbedingungen zur Vermeidung unverantwortbarer Gefährdungen sicherstellen. Es obliegt dem Arbeitgeber, der Schwangeren auch einen anderen geeigneten zumutbaren Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen, jedoch nur wenn Schutzmaßnahmen nicht oder nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich sind. Falls ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich wird, muss der Arbeitgeber abwägen, ob die neue Aufgabe für die Schwangere zumutbar ist. Darüber hinaus ist die neue Aufgabe mit der Schwangeren abzustimmen.

Sollte eine unverantwortbare Gefährdung durch die ärztliche Tätigkeit weder durch Schutzmaßnahmen noch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden können, darf die Schwangere nicht weiterbeschäftigt werden. In diesem Fall wird ein Beschäftigungsverbot auszusprechen sein.

Im Ärztlichen Dienst haben in der Vergangenheit gerade Ärztinnen in Fachweiterbildungen eine Schwangerschaft gegenüber dem Arbeitgeber nicht zeitnah angezeigt. Dieses Verhalten resultiert aus dem persönlichen Interesse der Schwangeren, die Zeit der Weiterbildung zur Fachärztin in Vollzeit weiterzunutzen. Dem stehen die in der Praxis immer öfter und früher verhängten Beschäftigungsverbote nach einer Vorstellung beim Betriebsärztlichen Dienst entgegen. Der Arbeitgeber ist mit Bekanntwerden einer Schwangerschaft verpflichtet, den Betriebsärztlichen Dienst zur Gefährdungsbeurteilung einzuschalten. Dieser hat wiederum die rechtlichen Regelungen zu berücksichtigen und oft nur einen kleinen Ermessensspielraum.

Neue personalwirtschaftliche Modelle

Es gilt also, das Interesse der Schwangeren, ihre ärztliche Tätigkeit fortführen zu wollen, in Einklang zu bringen mit dem Interesse des Krankenhauses an einem planbaren Ausscheiden und an zeitgleichen Einstellungsmaßnahmen. Zudem gilt es, insbesondere die Schwangere und das Ungeborene zu schützen. Um diesen Konflikt aufzulösen, bedarf es neuer personalwirtschaftlicher Konzepte.

Die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am Klinikum Leverkusen hat sich der Entwicklung eines tragfähigen Konzepts bereits gewidmet. Auf Grundlage der vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) veröffentlichten Positivliste identifizierte die projektverantwortliche Oberärztin Dr. Silke Unger die Einsatzmöglichkeiten schwangerer Ärztinnen. Danach folgten eine individuelle Gefahrenanalyse und das Festlegen von Schutzmaßnahmen, die eine Weiterbeschäftigung während der Schwangerschaft im OP und eingeschränkt auf der Intensivstation möglich machen. Die anästhesiologische Fachabteilung stimmte ihr Konzept zunächst intern mit dem Personalwesen, dem Betriebsärztlichen Dienst, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsrat ab. Zuletzt stimmten die Beteiligten die Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen in einem gemeinsamen Termin mit der zuständigen Bezirksregierung Köln ab.

Ist ein solches Konzept unter betriebswirtschaftlichen Erwägungen für ein Krankenhaus sinnvoll und tragbar? Die risikolose Weiterbeschäftigung Schwangerer hilft, die kontinuierliche Versorgung der Patienten zu sichern. Die Zahl der Beschäftigungsverbote wird deutlich sinken, die in der Vergangenheit dazu führten, dass es zu kurzfristigen Personalengpässen kam, weil es nicht möglich war, qualifizierte Fachkräfte innerhalb einer Woche oder von einem auf den anderen Tag einzustellen. Darüber hinaus kann die Schwangere das Zeitintervall der Weiterbeschäftigung als Weiterbildungszeit geltend machen. Das Prinzip der Neuverteilung der Aufgaben erfordert die grundsätzliche Bereitschaft und Unterstützung des verantwortlichen Klinikdirektors, Prof. Dr. Gerd Molter, zur Veränderung, hilft aber langfristig dem gesamten Ärzteteam einer Fachabteilung. Insofern sind solche Arbeitsmodelle auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu begrüßen.

Während des Verfahrens zur individuellen Gefahrenanalyse entwickelt sich automatisch ein Dialog über die weitere berufliche Perspektive der Schwangeren. Oft ergibt sich daraus, dass die Schwangere sowohl den Zeitpunkt als auch den Arbeitszeitumfang nach der Rückkehr aus der Elternzeit bereits unverbindlich bekannt gibt, was eine verlässlichere Personalplanung möglich macht.

Imagegewinn für das Krankenhaus

Durch den zunehmenden Frauenanteil im Ärztlichen Dienst werden die beschriebenen Konzepte immer wichtiger. Mit der Umsetzung derartiger Arbeitsmodelle lässt sich das Image des Krankenhauses positiv beeinflussen. Gleichzeitig entsteht ein wesentliches Element, die Arbeitgeberattraktivität zu steigern.

Detlef Odendahl

Prokurist

Geschäftsbereichsleiter Recht & Personal, Klinische Funktionen
Klinikum Leverkusen gGmbH

51375 Leverkusen

Mitglied im Initiativkreis neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

NACHGEFRAGT

„Wir bieten den Ärzten mehr Zeit für ihre Patienten“

Frau Seith, Sie betreiben drei Kinderarztpraxen in Aarau, St. Gallen und Zürich. Was macht die Kinderarztthaus AG für deutsche Ärzte attraktiv?

Die meisten deutschen Kinderärzte, die sich bei uns bewerben, kommen aus einer eigenen Praxis oder einem MVZ. In der Regel sind sie der zunehmenden Arbeitsbelastung mit bis zu 80 Patienten am Tag überdrüssig. Bei uns behandelt ein Kinderarzt zwischen 30 und 50 Patienten und damit deutlich weniger. Er kann sich für jeden Einzelnen mehr Zeit nehmen, was die Schweizer auch erwarten.

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Vorteile, was die Arbeitsbedingungen angeht?

Ja, wir bieten den Ärzten mehr Sicherheit als in der Selbstständigkeit. Bei uns sind die Kinderärzte angestellt und haben verlässliche Arbeitszeiten. Unsere Öffnungszeiten sind fix, die Ärzte erhalten ihre Arbeitspläne drei Monate im Voraus. Sie haben fünf Wochen Ferien pro Jahr plus eine bezahlte Woche für die Weiterbildung.

Wie sieht es mit den Verdienstmöglichkeiten aus?

Unsere Nettolöhne sind attraktiv, da die Steuerbelastung geringer ausfällt als in Deutschland. Zudem beteiligen wir



Interview mit Dipl.-Kaufrau Christine Seith, Geschäftsführerin der Kinderarztthaus AG in der Schweiz

die Ärzte am Umsatz. Wer gut organisiert und bei den Patienten beliebt ist, sieht dies im Lohn wiedergespiegelt. Doch wer nur am besseren Verdienst interessiert ist, passt nicht zu uns. Am wichtigsten ist, dass Ärzte ihren Beruf aus Leidenschaft und Liebe zu den Kindern gewählt haben.

Wer in die Schweiz wechselt, verlegt meist sein ganzes Leben. Welche Herausforderungen bringt das mit sich?

Trotz gemeinsamer Sprache darf man nicht unterschätzen, dass man in ein anderes Land geht. Im Job heißt das, erst einmal zu lernen: das Abrechnungssystem Tarmed, neue Medikamentennamen, einen leicht anderen Impfplan, teils andere Gepflogenheiten und Behandlungspfade. Auch muss man sich beruflich wie privat neu vernetzen.