

Die Bedeutung des Mutterschutzes im Gesundheitswesen. Ein Interview mit der zuständigen Referatsleiterin im Bundesfamilienministerium

Jutta Struck¹

1 Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen
und Jugend, Referatsleiterin
207: Familienrecht,
Mutterschutz,
Müttergenesungswerk,
Berlin, Deutschland

Anmerkung

Der hier vorliegende Beitrag enthält Auszüge der Wortbeiträge von Jutta Struck und Dr. Daniela De Ridder aus der Podiumsdiskussion der Tagung am 14.10.2010 zum Thema Mutterschutz.

Interview

De Ridder: Es gibt noch ungelöste Probleme, insbesondere in Bezug auf die Flexibilisierung der Kinderbetreuung, und für die Medizinerinnen z.B. auch beim Mutterschutz. Wichtig ist ein familienfreundliches Profil der medizinischen Studiengänge; ggf. muss auch die Approbationsordnung insoweit in den Blick genommen werden. Über die medizinischen Berufe im Hinblick auf mutterschutzrechtliche Aspekte möchte ich gern mit Ihnen, Frau Struck, sprechen. Sie sind Ministerialrätin, engagierte Juristin, die seit 1985 im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit tätig ist, das inzwischen Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend heißt. Was ist der Hotspot, den Sie mitnehmen aus dieser Tagung? Was ist das drängendste Thema? Die Möglichkeiten des Doings, um das mal so neudeutsch zu sagen, sind unendlich groß. Wo aber würden Sie, wenn Sie jetzt diese Tagung verlassen und morgen an Ihren Arbeitsplatz zurückkehren, als Erstes ansetzen wollen?

Struck: Nach so einer Tagung gehe ich oft begeistert mit neuen Anregungen an den Arbeitsplatz und möchte sofort Ideen umsetzen. Abgesehen davon, dass die Sachherrschaft nicht allein mir obliegt, holt mich dann der voll gepackte Terminkalender wieder ein, der die Aktionen ungewünscht, aber unerbittlich bremst. Ich wünsche mir sehr, dass wir bei diesem wichtigen Thema wirklich bald – jeder auf seiner Ebene und an seinem Platz, z.B. Bund, Land, Universität, aber auch die vielen anderen Beteilig-

ten – zur Verbesserung der Rahmenbedingungen beitragen können. Manchmal gibt es selbst bei viel gutem Willen auf allen Seiten Verständigungsschwierigkeiten bei den unterschiedlichen Disziplinen.

De Ridder: Ein Plädoyer für eine Kooperation.

Struck: Richtig. Ich wurde unmittelbar angesprochen wegen des Mutterschutzes. Ich finde es ganz bedenklich, dass oft folgendes Gegensatzpaar konstruiert wird: Mutterschutzvorschriften als zwingende unbeliebte Regelungen, die Ärztinnen die Ausübung ihres Berufs unnötig erschweren. Wie Herr Professor Fegert sehr richtig gesagt hat: muss Mutterschutz denn etwas Schlechtes sein? Die Vorschriften erfüllen wichtige Schutzfunktionen für die (werdende) Mutter und ihr Kind in einer sehr wichtigen und positiven, aber auch empfindsamen Lebensphase beider. Häufig gehen die Beteiligten sogar von falschen Voraussetzungen aus. Das Mutterschutzgesetz sieht nicht 14 Monate, sondern nur 14 Wochen als Schutzfrist vor; eigentlich geht es nur um die acht (bzw. 12 Wochen bei medizinischen Früh- und bei Mehrlingsgeburten), die nach der Entbindung obligatorisch sind. Denn die Schwangere muss die Schutzfrist vor der Geburt nicht in Anspruch nehmen, sondern darf arbeiten, allerdings jederzeit widerruflich innerhalb der Sechs-Wochen-Frist. Eine Ärztin darf also grundsätzlich bis zum Tag der Entbindung vom mutterschutzrechtlichen Standpunkt her tätig sein. Natürlich gibt es je nach Art der Tätigkeit Einschränkungen. Aber das Bundesgesetz, das Mutterschutzgesetz schreibt in keinem Paragraphen vor, eine Schwangere dürfe nicht operieren. Sie darf z.B. nicht bestimmten Stoffen ausgesetzt sein und muss vor Nadelstichverletzungen sicher geschützt sein, darf nicht zu lange stehen - inzwischen gibt es aber eine weit entwickelte Medizintechnik, die neue und sichere Möglichkeiten bietet. Und: nehmen wir mal die Anästhesie. Dort sollen seit 20 Jahren bessere organisatorische Bedingungen für schwangere Ärztinnen herrschen. Das kann doch auch in anderen Bereichen

versucht werden. Z. B. könnte es in der Chirurgie in bestimmten Fällen für schwangere Ärztinnen vorsorglich Mehrfachbesetzungen geben. Auch auf eine plötzliche Erkrankung von Chirurgen, also Männern, muss man im Klinikbetrieb grundsätzlich vorbereitet sein. In der Anästhesie kann eine schwangere Ärztin z.B. bei geschlossenem Narkosegas-Kreislauf genügend geschützt sein. Schutzzweck der Mutterschutzregelungen ist, dass Kind und Mutter geschützt werden in diesem kurzen Zeitraum. Wir sind nicht der Meinung – wie es innerhalb der EU gefordert wird –, dass wir noch einen längeren Mutterschutz haben sollten. Wir plädieren dafür, dass wir mit unserem Elterngeld und der Elternzeit ein gutes System haben, um nach dem Mutterschutz beide Eltern in die Betreuung des Kindes einbinden zu können.

De Ridder: Sie verwahren sich sehr deutlich gegen Behauptungen, das Mutterschutzgesetz sei Arbeitsverbot. Wir sehen trotzdem, dass es natürlich einen Einfluss hat und die Frauen auch sehr ängstlich macht.

Struck: Ich finde es schon richtig, sinnvollen Änderungen gegenüber aufgeschlossen zu sein. Zum Beispiel verstehe ich durchaus, wenn man über den Sinn von starren Uhrzeiten eines Beschäftigungsverbots nachdenkt, sofern ein entsprechender Zeitausgleich gegeben ist. Das Beschäftigungsverbot in einer Klinik muss aus meiner Sicht nicht unbedingt ab 20 Uhr bestehen. Aber schon darüber gehen die Meinungen auseinander. Alle Beteiligten müssen das Pro und Contra gegeneinander abwägen, um zu einer Verbesserung kommen.

Ein Wort zur Familienfreundlichkeit: Ich finde nachvollziehbar, wie es im Verlauf der Tagung gesagt wurde, dass die Kinder auch von den Eltern betreut werden sollten, die Eltern wollen das durchaus. Wenn man sich überlegt, wie viele Menschen Kinderwünsche haben, und zwar nicht nur die jungen Medizinerinnen, sondern auch die jungen Männer, wie wir aus Umfragen wissen, dann sollte Zeit für die Familie auch für Medizinerinnen und Mediziner möglich sein. Die Kliniken sollten versuchen, im Rahmen der Rechtsvorschriften möglichst optimale Bedingungen zu schaffen. Die Vorschriften bieten durchaus einen ausfüllbaren Rahmen. Denn das Mutterschutzgesetz schreibt viel weniger im Konkreten vor, als immer angenommen wird. Es gibt natürlich gewisse Grundprinzipien und bestimmte Beschäftigungsverbote, ohne die der Schutz für Mutter und Kind nicht gegeben wäre. Man kann in diesem Rahmen aber eine ganze Menge organisieren. Die Durchführung des Mutterschutzgesetzes in den Ländern lässt Spielräume zu. Die Aufsichtsbehörden können Ausnahmen regeln; sie können einzelne Fälle vor Ort beurteilen und auch beraten. Man sollte den Mutterschutz nicht einseitig nur als Blockadeinstrument sehen. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten zur besseren Organisation, damit auch Ärzte, also die Väter, ihre Kinder betreuen können, nicht nur die Ärztinnen. Umfragen besagen, dass auch Männer an flexiblen Arbeitszeiten interessiert sind, um Familienaufgaben übernehmen zu können.

De Ridder: Ich würde Sie gerne fragen: Wenn heute eine Studentin zu Ihnen käme und sagen würde, ich will ab nächstem Semester lieber nach Schweden auswandern, weil die Bedingungen da deutlich besser sind, was würden Sie ihr sagen?

Struck: Ich würde ihr sagen, dass sie nach ihrem Aufenthalt in Schweden bitte zu mir und zu einem größeren Forum kommen sollte und sagen, was sie da alles erlebt hat. Wie es besser funktioniert. Warum es besser funktioniert. Was man lernen kann von dort. Wir haben öfter mal in Schweden Anleihe genommen, siehe z.B. Elterngeld. Vielleicht kann man etwas transferieren. Insbesondere würde mich auch interessieren, ob es stimmt, dass in Skandinavien – z.B. Dänemark, Schweden – die Väter durchaus nachmittags um vier ihre Kinder abholen können, keiner rümpft die Nase, weil das etwas ganz Normales ist, wie übrigens in Frankreich auch. Nur bei uns ist es undenkbar, dass ein Arzt um diese Zeit nicht in der Klinik ist, sondern sein Kind betreut. Da brauchen wir einen Bewusstseinswandel. Vielleicht könnte uns die aus Schweden Zurückkommende ein bisschen Nachhilfe geben.

De Ridder: Ganz herzlichen Dank, dass Sie uns hier Rede und Antwort gestanden haben. Das Programm ist groß, das haben wir bei der Tagung gelernt. Es gibt viele Maßnahmen auf den Weg zu bringen, ob das nun beim Curriculum ist, ob es beim Arzt, bei den Arbeitsbedingungen, beim Arbeitsklima oder beim Mutterschutz ist. Aber ich bin sicher, alle werden eine Menge aus dieser Tagung mitnehmen und möglichst bald umsetzen wollen.

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Korrespondenzadresse:

Jutta Struck
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referatsleiterin 207: Familienrecht, Mutterschutz, Müttergenesungswerk, Glinkasträße 24, 10117 Berlin, Deutschland, Tel.: +49 (0)30/18555-1640, Fax: +49 (0)30/18555-41640
jutta.struck@bmfjsfj.bund.de

Bitte zitieren als

Struck J. Die Bedeutung des Mutterschutzes im Gesundheitswesen. Ein Interview mit der zuständigen Referatsleiterin im Bundesfamilienministerium. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(2):Doc21. DOI: 10.3205/zma000791, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007911

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2012-29/zma000791.shtml>

Eingereicht: 01.05.2011

Überarbeitet: 23.05.2011

Angenommen: 23.05.2011

Veröffentlicht: 23.04.2012

Copyright

©2012 Struck. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

The importance of maternity leave in the health service. An interview with the Head of the Maternity Office, Federal Ministry for Family Affairs

Jutta Struck¹

1 Federal Ministry for Family
Affairs, Senior Citizens,
Women and Youth, Head of
Unit 207: Family Law,
Maternity Protection,
Maternal Health Work, Berlin,
Germany

Note

This article contains excerpts of the live debate between Jutta Struck and Dr. Daniel De Ridder from the conference panel discussion 10/14/2010 on the subject of maternity leave.

Interview

De Ridder: There are still unresolved problems, particularly in relation to making childcare more flexible and for female doctors regarding maternity leave as well. The important thing is for medical studies to have a family-friendly profile; if necessary, the Medical Licensure Act needs looked at again. I would like to speak with you, Mrs. Struck, about the medical profession with regard to the legal aspects of maternity leave. You are a Deputy Director, a dedicated lawyer who has worked in the Federal Ministry for Youth, Family and Health since 1985, which is now called the Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. What is the key point you take away from this conference? What is the most pressing issue? The possibilities are infinite. But where would you, when you leave this conference and return to work tomorrow, want to start first?

Struck: After such a conference I'm usually very excited when I arrive at work about new ideas and want to start implementing them straight away. Apart from the fact that I usually don't have sole responsibility, my jam-packed schedule soon catches up with me again, which unfortunately tends to slow any developments down. I very much hope that we, on this important issue, everyone in their own capacity and in their area, such as the Federal State, the provinces, universities and the many other stakeholders, will be able to contribute to improving the

framework. Even with lots of good will on all sides sometimes there are communication difficulties between the different disciplines.

De Ridder: A plea for cooperation.

Struck: Yes. I was approached directly about maternity leave. I think it's really alarming how often the following contrast is constructed: maternity laws as necessarily unpopular regulations which unnecessarily hinder female doctors in exercising their profession. As Professor Fegert has very rightly said: why does maternity leave have to be something bad? The rules provide important protection for (pregnant) mothers and her child in a very important and positive but also a very sensitive life stage for both. Worse, the parties often even work on the basis of wrong assumptions. The Maternity Protection Act does not envisage 14 months of leave but only 14 weeks as a period of protection; and actually, it's all about the eight (or 12 weeks in cases of premature births and multiple births) which are mandatory after childbirth. Because a pregnant woman does not have to make use of the protection period before birth and may work, although this can be changed at any time within the six-week period. So a female doctor theoretically can work up until the day of delivery from point of view of maternity protection laws. Of course there are, depending on the type of activity, limitations. But the Federal Law, the Maternity Protection Act nowhere stipulates that a pregnant woman should not perform surgery. She may, for example, not be exposed to certain substances and must be safely protected from needlestick injuries, may not sit too long - but these days we have highly developed medical technology, with new and reliable opportunities. And let's look at anaesthesia. It would seem that for over 20 years now, better organisational conditions exist for pregnant women. Why can't we try that in different departments? For example, one could arrange multiple job-shares as a precautionary measure in surgery in certain cases. When you're running

a hospital, you must cater for potential sudden illnesses of male surgeons too. In anaesthesia for example, a pregnant female doctor can be sufficiently protected if there is a closed anaesthesia gas circuit. The purpose of maternity protection schemes is to protect mother and child in this short period of time. We do not believe, as called for within the EU, that we should have longer maternity leave. We're saying that with the parent money and parent period we have a good system that allows us to integrate both parents into caring for the child after maternity leave.

De Ridder: You very clearly refute claims that the Maternity Protection Act equals a working ban. We still see, however, that it has an impact and makes women rather anxious.

Struck: I believe it's right, to be open to sensible changes. For example, I quite understand if people are debating the sense of rigid hours of a work ban if there is a corresponding time offset. In my view, a prohibition on working in a clinic does not necessarily have to be from 8pm onwards. But even there opinions already differ. All participants must weigh the pros and cons to achieve improvements.

A word about family friendliness. I do understand, as was said during the conference, that children should also be cared for by the parents, that the parents do wish for that. When you consider how many people want children, not only young female doctors but also young male doctors, as we know from surveys, then time for the family should be available for male and female doctors. The hospitals should try to provide optimal conditions under the provisions of the laws. The rules do provide a framework within which you can be flexible. The Maternity Protection Act makes a lot fewer fixed demands than is usually assumed. Of course there are certain basic principles and specific prohibitions, without which the protection of mother and child couldn't exist. But within this framework a lot can be done. The implementation of the Maternity Protection Act in the Federal States leaves room for manoeuvre. The supervising authorities can grant exceptions; they can judge individual cases on the ground and advise. One shouldn't see maternity protection as a blocking instrument only. There are a number of ways of improving organisation, which allow male doctors, the fathers, to look after their children, not just female doctors. Surveys indicate that men are also interested in flexible working hours in order to take on family responsibilities.

De Ridder: Question for you - if a student came to you today and said she'd prefer to emigrate to Sweden next semester because the conditions there are much better, what would you tell her?

Struck: I'd ask her, after her time in Sweden, to talk to me and to a larger forum and to tell us what she experi-

enced there. How is it working better? Why is it working better? What can we learn from there? We have looked to Sweden many times, for example in the case of the parent money. Maybe there is something you can transfer. In particular, I would be interested if it is true that in Scandinavia - for example in Denmark or Sweden - fathers are able to pick up their children at four in the afternoon, no one stares because that is something normal, as indeed is the case in France. Only here it's inconceivable that a male doctor would not be in hospital at that time but instead is caring for his child. We need a change in the way people think. Perhaps those returning from Sweden can give us a little help there.

De Ridder: Thank you very much for having taken the place in the spotlight. The program is big, that much we've learned from this conference. There are many measures we need to implement, whether that's the curriculum, the doctors, the working conditions, the work climate or maternity leave. But I'm sure we'll all be taking away a lot of things from this conference that we will want to implement as soon as possible

Competing interests

The author declares that she has no competing interests.

Corresponding author:

Jutta Struck
Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Head of Unit 207, Family Law, Maternity Protection, Maternal Health Work, Glinkastrasse 24, 10117 Berlin, Germany, Phone: +49 (0)30/18555-1640, Fax: +49 (0)30/18555-41640
jutta.struck@bmfjsj.bund.de

Please cite as

Struck J. Die Bedeutung des Mutterschutzes im Gesundheitswesen. Ein Interview mit der zuständigen Referatsleiterin im Bundesfamilienministerium. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(2):Doc21. DOI: 10.3205/zma000791, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007911

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2012-29/zma000791.shtml>

Received: 2011-05-01

Revised: 2011-05-23

Accepted: 2011-05-23

Published: 2012-04-23

Copyright

©2012 Struck. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.