



Leitfaden

**Tätigkeiten für ärztliches Personal in  
Schwangerschaft und Stillzeit in der Gynäkologie  
und Geburtshilfe**

September 2023

JUNEGG  
FORUM

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort und Ziele des Leitfadens .....</b>	<b>2</b>
<b>Rechtliche Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
<b>Aufbau und Vorgaben des MuSchG - Genereller Gesundheitsschutz.....</b>	<b>4</b>
Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz.....	4
Betrieblicher Gesundheitsschutz.....	4
Körperliche Belastung.....	4
Infektionsschutz .....	4
Gefahrstoffe.....	5
Physikalische Einwirkungen.....	5
Covid-19.....	6
<b>Allgemeine Positivliste .....</b>	<b>7</b>
<b>Voraussetzungen für klinische Tätigkeit .....</b>	<b>8</b>
Auflagen für Ambulanz / Station / Kreißsaal .....	9
Positivliste Ambulanz / Station .....	9
Positivliste Kreißsaal .....	10
Positivliste für Tätigkeit in der gynäkologischen Praxis .....	11
Auflagen für operative Tätigkeiten .....	13
Positivliste Operative Tätigkeiten .....	13
<b>Stillen am Arbeitsplatz .....</b>	<b>15</b>
<b>Mutterschutz im Studium.....</b>	<b>16</b>
<b>Autorinnen .....</b>	<b>17</b>
<b>Quellen.....</b>	<b>18</b>

## Vorwort und Ziele des Leitfadens

Das Mutterschutzgesetz MuSchG in seiner zuletzt 2018 novellierten Form soll „die Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit“ schützen und regelt somit auch die Arbeitsbedingungen schwangerer Ärztinnen. Im Fokus soll eine individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes stehen, die eine Fortführung der beruflichen Tätigkeit ermöglicht. Die Umsetzung in den klinischen Arbeitsalltag ist jedoch weiterhin von großen Unsicherheiten geprägt, sodass viele Ärztinnen ihre Schwangerschaft verschweigen, um beispielsweise nicht von operativen Tätigkeiten ausgeschlossen zu werden, die essentieller Bestandteil der fachärztlichen Weiterbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe sind.

Vielen schwangeren Ärztinnen droht ein allgemeines betriebliches Beschäftigungsverbot ab Bekanntmachung ihrer Schwangerschaft, was zu einer mehrmonatigen Unterbrechung ihrer klinischen Tätigkeit und somit in vielen Fällen zu einer deutlichen Verlängerung ihrer Fachärztinnenweiterbildung führt.

Laut einer aktuellen Umfrage von Deutscher Ärztinnenbund - DÄB, Marburger Bund, Operieren in der Schwangerschaft - OPidS u.a. bedeuten eine Schwangerschaft bzw. Elternschaft generell somit auch heutzutage immer noch einen Karriereknick. Die Corona-Pandemie hat diesen Umstand zusätzlich verstärkt. Mit den hier aufgeführten Empfehlungen zur ärztlichen Tätigkeit in Schwangerschaft und Stillzeit möchten wir dazu beitragen, verlässliche, transparente und medizinisch evidenzbasierte Regelungen mit bundesweit einheitlicher Gültigkeit zu schaffen, die schwangeren Kolleginnen eine Fortführung ihrer medizinischen Weiterbildung ermöglichen. Als Gynäkolog\*innen befassen wir uns tagtäglich mit den Herausforderungen von Schwangerschaft und Stillzeit und verfügen über eine große Expertise hinsichtlich potenziell schädlicher Einflüsse in diesen sensiblen Lebensphasen. Wir möchten uns daher als Fachbereich positionieren und Vorreiter\*innen in der Etablierung moderner Arbeitsstrukturen werden, was die Generierung schwangeren- und stillfreundlicher Arbeitsplätze beinhaltet.

Der DÄB vergibt seit 2022 ein Online-Siegel für Klinikabteilungen und ärztliche Praxen, die schwangere Kolleginnen unterstützen und Möglichkeiten bieten, weiter und selbstbestimmt zu arbeiten. Mit Blick auf den stetig härteren Kampf um ärztliche Nachwuchskräfte kann dies ein wichtiger Anreiz für Arbeitgeber sein.

Die fächer-, vereins- und gremienübergreifende Initiative OPidS unterstützt schwangere Ärztinnen bei der Diskussion mit ihrem Arbeitgeber bezüglich ihrer Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft. So ist nämlich unter Einhaltung der durch Verordnungen vorgegebenen Schutzmaßnahmen nicht nur eine Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen möglich, sondern ebenfalls eine operative Tätigkeit. Ziel ist es, dass schwangere Ärztinnen in Umsetzung des MuSchG ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. Um dies zu unterstützen, bietet OPidS über ihren Internetauftritt hilfreiche Literatur und zudem Beratungs- und Vernetzungsmöglichkeiten. Auch Arbeitgeber werden dabei unterstützt, ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen, indem OPidS ihnen Handlungsempfehlungen zur Verfügung stellt.

In den verschiedenen Phasen einer Schwangerschaft und ebenso in der daran anschließenden Stillzeit können sich die Bedürfnisse der betroffenen Ärztinnen ändern. Ziel dieses Leitfadens soll die Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Schwangeren sein. Zielführend sind hier ergebnisoffene Gespräche mit schwangeren Teammitgliedern über ihre jeweilige Situation. Entsprechend des MuSchG müssen die Gefährdungen, denen eine Schwangere oder Stillende ausgesetzt sein könnte, nach Art, Ausmaß und Dauer beurteilt werden, woraus sich dann Schutzmaßnahmen und ggf. eine Umstrukturierung des Arbeitsplatzes ableiten kann. Die gesetzlich vorgegebene Rangfolge des § 13 MuSchG, nach welcher Schutzmaßnahmen und Umgestaltungen des Arbeitsplatzes einem arbeitgeberseitigen Beschäftigungsverbot vorzuziehen sind, ist stets zu beachten. Die Fortsetzung der Tätigkeit ist dabei entsprechend zu priorisieren, einer Benachteiligung der betroffenen Frau soll entgegengewirkt werden (§ 1 Abs. 1 MuSchG). Es sollten hierbei verschiedene Möglichkeiten der Tätigkeits-(um)strukturierung zusammengestellt werden und bspw. patient\*innenferne Tätigkeiten, organisatorische Aufgaben, aber auch eine (Weiter-)Arbeit in Ambulanz, auf Station und im OP bzw. eine Weiterführung der Arbeit wie bisher ausführlich besprochen werden. Abzugrenzen ist ein Beschäftigungsverbot aufgrund einer medizinischen Indikation, welches nach § 16 MuSchG geregelt ist. Hierbei darf der Arbeitgeber eine schwangere Ärztin nicht beschäftigen, soweit (1.) nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist und / oder (2.) nach der Entbindung nicht mit Arbeiten beschäftigen, die ihre Leistungsfähigkeit übersteigen. Das ärztliche Beschäftigungsverbot aufgrund einer schwangerschaftsbezogenen individuellen Risikokonstellation ist hierbei zu unterscheiden vom betrieblichen Beschäftigungsverbot, das jedoch nur bei ‚unverantwortbarer Gefährdung‘ als ultima ratio ausgesprochen werden kann. Die operative Tätigkeit allein darf somit kein Ausschlusskriterium mehr darstellen.

## Rechtliche Grundlagen

Nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft unterliegt die Ausgestaltung der Tätigkeiten innerhalb eines Arbeitsverhältnisses dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) in seiner novellierten Fassung von 2018. Hier werden arbeitsrechtliche sowie finanzielle Ansprüche von Schwangeren, Wöchnerinnen und Stillenden sowie Mindeststandards hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz definiert.

Jede Schwangere kann frei entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie ihren Arbeitgeber über die Schwangerschaft informiert. Eine gesetzliche Offenbarungspflicht über eine Schwangerschaft gibt es nicht. Allerdings können die Ziele des modernen Mutterschutzes nur dann erreicht werden, wenn gegenüber dem Arbeitgeber eine Schwangerschaft oder Stillzeit transparent gemacht wird. Nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft muss von dem Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung des individuellen Arbeitsplatzes durchgeführt werden, aus der sich die entsprechenden Arbeitsschutzmaßnahmen ergeben. Oft werden hierfür der betriebsärztliche Dienst sowie Verantwortliche für Arbeitssicherheit einbezogen, ggf. auch die Personalvertretung und Gleichstellungsbeauftragte. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die entsprechende Aufsichtsbehörde über die Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin zu informieren sowie auf Anfrage Angaben über Art der Beschäftigung und Arbeitsbedingungen zu machen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, erforderliche Schutzmaßnahmen zur Verfügung zu stellen und diese zu kontrollieren. Nur wenn eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes einer Schwangeren nicht in dem nötigen Maße erfolgen kann und ein Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen ist, greift das betriebliche Beschäftigungsverbot für werdende Mütter.

## Aufbau und Vorgaben des MuSchG - Genereller Gesundheitsschutz

In Abschnitt 2 des Mutterschutzgesetzes werden Vorgaben zum arbeitszeitlichen (§§ 3 - 8 MuSchG), betrieblichen (§§ 9 - 15 MuSchG) und ärztlichen Gesundheitsschutz (§ 16 MuSchG) während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit dargelegt.

### Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz

Die Vorgaben des MuSchG zu Arbeits- und Pausenzeiten sind einzuhalten und bei der Dienst-/OP-Planung entsprechend zu berücksichtigen. Insbesondere Mehrarbeit über 8,5 Std. täglich ist untersagt und die arbeitsvertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit darf im Monatsdurchschnitt nicht überschritten werden. Das grundsätzliche Verbot der Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit sowie die 11-stündige tägliche Ruhezeit sind zu beachten. (§§ 4-6 MuSchG).

### Betrieblicher Gesundheitsschutz

In den §§ 9 - 15 nennt das Mutterschutzgesetz Regelungen zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen Schwangerer und Stillender, die Rahmenbedingungen zur Beurteilung dieser sowie unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen. Im Folgenden werden für den ärztlichen Alltag besonders relevante Gesetzespassagen in den fachspezifischen Kontext eingeordnet.

### Körperliche Belastung

Nach § 11 Abs. 5 MuSchG ergeben sich für die ärztliche Tätigkeiten folgende Vorgaben:

- Kein Heben, Halten, Bewegen oder Befördern von Lasten von mehr als 5 kg regelmäßig oder mehr als 10 kg gelegentlich, was einen Einsatz bei der Lagerung oder Mobilisation von Patient\*innen ausschließt,
- keine ununterbrochenen stehenden Tätigkeiten über 4 Stunden nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats, wodurch sich die Notwendigkeit der Bereitstellung einer Sitz- / Liegegelegenheit sowie eines personellen „Backups“ insbesondere im OP-Umfeld ergibt,
- keine körperlichen Zwangshaltungen wie bspw. eine andauernd gebückte Haltung, was bei der Auswahl geeigneter operativer Eingriffe einbezogen werden muss.  
Aus o.g. Regelungen ergibt sich, dass keine (Notfall-) Versorgung in Alleinverantwortung sowie insbesondere keine Versorgung potentiell aggressiver, unkooperativer Patient\*innen erfolgen kann.

### Infektionsschutz

- Entsprechend § 11 Abs. 2 MuSchG darf eine Schwangere nicht Arbeitsbedingungen ausgesetzt werden, bei denen sie in einem Maß mit Biostoffen der Risikogruppe 2, 3

oder 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung in Kontakt kommt oder kommen kann, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt. Schwangere sollen keine Behandlung (potenziell) infektiöser Patient\*innen durchführen.

- Während hinsichtlich Biostoffen der Risikogruppen 2 und 3 normalerweise Vorbeugungsmaßnahmen oder Behandlungsmöglichkeiten existieren, gilt dies für die Risikogruppe 4 nicht. Eine Exposition gegenüber Biostoffen, die in die Risikogruppe 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung einzustufen sind, muss daher unbedingt vermieden werden. Zur Risikogruppe 4 zählen ausschließlich Viren: z.B. Erreger von hämorrhagischem Fieber (Ebola-, Lassa-, Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber- und Marburg-Virus sowie die Variola-Viren (Pocken-Erreger)). Dies gilt auch, wenn zwar therapeutische Maßnahmen im Falle einer Erkrankung möglich wären, diese jedoch selbst eine unverantwortbare Gefährdung darstellen (bspw. zutreffend für Hepatitis C)
- Eine wirksame Vorbeugungsmaßnahme stellt die Infektionsprophylaxe dar. Daher sollte der Immunitätsstatus der Schwangeren überprüft und ggf. aktualisiert werden, hierbei relevant sind (präkonzeptionelle) Schutzimpfungen bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Influenza, Hepatitis A sowie Hepatitis B und die Erfassung der Immunitätslage insbesondere betreffend schwangerschaftsrelevante Virusinfektionen (TORCH-Komplex). Ebenfalls sollten Grundimmunisierung und Auffrischimpfung(en) bezüglich SARS-CoV-2 entsprechend der Impfeempfehlungen der STIKO erfolgt sein und ggf. nachgeholt werden.
- Ein präoperatives Patient\*innenscreening für HCV und HIV stellt eine weitere Präventionsmaßnahme dar. Patient\*innen müssen über den Grund dieser Maßnahme informiert werden, ihre Zustimmung ist einzuholen.

### Gefahrstoffe

- Eine unverantwortbare Gefährdung durch Gefahrstoffe (§ 11 MuSchG) muss sicher ausgeschlossen werden
- In diesem Zusammenhang muss eine Tätigkeit mit Desinfektions- oder Reinigungsmitteln, in denen schwangerschaftsrelevante Gefahrstoffe enthalten sind, unterbleiben. Herstellerangaben und die Informationen im Sicherheitsdatenblatt sind zu beachten.

### Physikalische Einwirkungen

Entsprechend § 11 Abs. 3 MuSchG ist eine unverantwortbare Gefährdung durch physikalische Einwirkungen zu vermeiden, wie:

- ionisierende und nicht ionisierende Strahlungen
- Erschütterungen, Vibrationen und Lärm
- Hitze, Kälte und Nässe

Bei Strahlenexposition gilt die Einhaltung der Äquivalentdosis von 1 Millisievert (mSV) ab Mitteilung der Schwangerschaft bis zur Geburt (§ 55 (2) StrlSchV iVm § 78 Abs. 4 StrlSchG). Nach Rücksprache mit der zuständigen Person für Strahlenschutz kann der schwangeren Person der Zutritt zum Kontrollbereich gewährt werden. Ist diese regelmäßig im Kontrollbereich tätig, besteht die Empfehlung einer zusätzlichen, wöchentlichen Ablesung des

Dosimeters, welches auf Uterushöhe zu tragen ist. So kann die Gebärmutterdosis beziehungsweise die Dosis des ungeborenen Kindes auch unter ungünstigen Expositionsbedingungen sicher abgeschätzt werden. Wir verweisen diesbezüglich auch auf § 69 StrlSchV.

### Covid-19

In der Empfehlung des Ausschusses für Mutterschutz am BMFSFJ aus September 2022 wurden Bewertungsgrundlagen zur Gefährdung durch SARS-CoV-2 in Schwangerschaft und Stillzeit veröffentlicht. Neben technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen wird hier auf persönliche Schutzmaßnahmen wie das Tragen einer FFP2-Maske eingegangen, die als wirksamer Infektionsschutz auch für schwangere Frauen einzustufen ist und bei leichten und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten keine das Herz-Kreislaufsystem beanspruchende Belastung darstelle. Arbeitsbedingungen sollten für alle Arbeitnehmer\*innen und somit auch für Schwangere so gewählt werden, dass ein dauerhaftes Tragen der FFP2-Maske nicht notwendig ist. Vorgaben für eine feste Tragezeitbegrenzung liegen aktuell nicht vor, sondern sollten für die konkrete Tätigkeit getroffen werden. Unter diesen Voraussetzungen ist eine Weiterbeschäftigung Schwangerer auch in der Pandemiesituation möglich. Auch hier besteht die Empfehlung eines ergebnisoffenen Gesprächs mit der schwangeren Person über die Notwendigkeit konsequenter Schutzmaßnahmen und eines, bei richtiger Handhabung, wahrscheinlich geringen Restrisikos einer Infektion.

Detaillierte Informationen unter „Empfehlung zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2“. Ausschuss für Mutterschutz beim BMFSFJ. Stand 02.09.2022.[https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/Empfehlung\\_AfMu\\_SARS-CoV-2\\_.pdf](https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/Empfehlung_AfMu_SARS-CoV-2_.pdf).  
[https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2022-09/Empfehlung\\_AfMu\\_SARS-CoV-2\\_02.09.2022.pdf](https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2022-09/Empfehlung_AfMu_SARS-CoV-2_02.09.2022.pdf).  
Zugegriffen 04.09.2023  
<https://www.baua.de/DE/Die-BAuA/Aufgaben/Geschaefsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Stellungnahme-Tragezeit-FFP2-Masken.htm>. Zugegriffen 04.09.2023

## Allgemeine Positivliste

Unter Beachtung o.g. genereller Auflagen und Empfehlungen können schwangere Ärztinnen in der Regel sowohl für die Patient\*innenbetreuung als auch für administrative Tätigkeiten eingesetzt werden. Folgende Tätigkeiten können durch schwangere Ärztinnen beispielsweise ausgeübt werden:

- Patient\*innenaufnahme
- Anamneseerhebung
- Körperliche Untersuchung\*
- Nichtinvasive Diagnostik, bspw. Sonografie\*
- Aufklärungsgespräche und (Angehörigen-) Beratung
- Befundbesprechungen / Histologiegespräche / Tumorkonferenzen
- Geburtsanmeldung
- Telefonsprechstunden / präklinische Anamneseerhebung / externe Kommunikation
- Visite
- Sichtung von Laborergebnissen, mikrobiologischen und histologischen Befunden
- Anmeldung und Planung von Tumorkonferenzen
- administrative Tätigkeiten auf Station, bspw. Dokumentation / Verfassen von Arztbriefen und externe Kommunikation / DRG-Kodierung
- Ausbildung und Einarbeitung (neuen) Personals, sofern Ausbildungsinhalte und Tätigkeiten unter Einhaltung unten genannter Schutzmaßnahmen erfolgen
- Organisation der Lehre bspw. Student\*innen- / PJ- Unterricht
- Erarbeitung und Aktualisierung von SOPs
- Vorbereitung von Fortbildungen bzw. Durchführung von (Online-) Vorträgen
- Vorbereitung von Fachkonferenzen / Erstellen von Publikationen und Gutachten bzw. Stellungnahmen / Durchführung von Literaturrecherche
- Kooperationen / Koordination von Studien
- Pressemitteilungen und Marketing bspw. Flyerentwurf für die Klinik und ihre Veranstaltungen

Hierbei sollte geprüft werden, inwiefern o.g. Tätigkeiten im Homeoffice erfolgen können, sofern bspw. ein VPN-Client mit der Möglichkeit eines Systemzugangs von extern eingerichtet werden kann. Nach § 8 MuSchG ist bei Heimarbeit der schwangeren Ärztin auf die Einhaltung der achtstündigen Tagesarbeitszeit und die Möglichkeit der Bewältigung der Arbeit werktags (Umfang in Fertigungsfristen) in dieser Zeit zu achten. Dies gilt auch für stillende Ärztinnen in Heimarbeit, bei welchen auf Umfang der Arbeit und Erledigung dieser sowie die Fertigungsfristen in siebenstündigen Tagesarbeitszeiten werktags zu achten ist.

\* Bei sämtlichen Interventionen müssen die üblichen Schutzmaßnahmen und die unter „Voraussetzungen für klinische Tätigkeit“ aufgeführten Auflagen Anwendung finden.



## Voraussetzungen für klinische Tätigkeit

Das MuSchG schließt eine patientennahe Tätigkeit inklusive der Durchführung von Interventionen sowie eine Fortführung von operativen Tätigkeiten in der Schwangerschaft nicht aus. In Anlehnung an die §§ 9 und 11 des MuSchG ergeben sich unten aufgeführte Auflagen hierfür.

### Wichtige Voraussetzungen für patientennahe sowie operative Tätigkeiten in der Schwangerschaft sind im Speziellen:

- Keine ununterbrochenen stehenden Tätigkeiten über 4 Stunden nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats
- Bereitstellung einer Sitzgelegenheit und Ermöglichung der kurzen Arbeitsunterbrechung zur Sicherstellung, dass sich die schwangere oder stillende Ärztin während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann
- Einsatz bei elektiven und körperlich weniger anstrengenden Operationen unter Vermeidung von Lasten von mehr als 5 kg öfter als zwei Mal stündlich bzw. von 10 kg mehr als einmal stündlich
- Ärztlicher Back-up, welcher bei plötzlichem Verlassen des Arbeitsplatzes der Schwangeren einspringen könnte
  
- **Anpassung der Narkoseführung bei schwangeren Mitarbeiterinnen im OP:**
  - o Totale Intravenöse Anästhesie (TIVA) oder Spinalanästhesie, da Narkosegase oder Inhalationsnarkotika zu den Gefahrstoffen zählen, keine verlässlichen Grenzwerte existieren und bezüglich einer möglichen Gefährdung in der Schwangerschaft nicht bewertet sind. Die Wahl des Narkoseverfahrens obliegt jedoch der Anästhesie. Bei der Risikoabwägung muss das Patient\*innenwohl oberste Priorität haben.
  
- **Infektionsprophylaxe durch**
  - o Bekannten Immunitätsstatus / aktualisierten Impfstatus gegen impfpräventable Erkrankungen auf Seiten der Schwangeren
  - o Tragen von (doppelten Indikator-) Schutzhandschuhen sowie eines Gesichtsvisors
  - o präoperatives Patient\*innenscreening für HCV und HIV
  - o nur nichtinfektiöse, geplante Eingriffe ohne Notfallcharakter
  - o keine Eingriffe in beengtem Operationssitus, mit unterbrochener Sichtkontrolle
  - o Einsatz stichsicherer Instrumentarien, wo möglich

## Auflagen für Ambulanz / Station / Kreißsaal

Unter Einhaltung zusätzlicher technischer, organisatorischer oder persönlicher Schutzmaßnahmen sowie unter Zuhilfenahme zusätzlicher Personen sind über die allgemeine Positivliste hinausgehend weitere Tätigkeiten in Ambulanz oder Kreißsaal bzw. auf Station möglich. Technische Schutzmaßnahmen können Hebevorrichtungen, Lifte, ein Abzug oder ein höhenangepasstes Arbeitsfeld umfassen. Persönliche Schutzmaßnahmen umfassen Schutzhandschuhe sowie ggf. Schutzkleidung, eine Schutzbrille oder ein Visier bzw. eine geeignete Atemschutzmaske.

Abgeraten werden muss von der

- Versorgung von Notfallpatient\*innen oder potentiell infektiösen bzw. aggressiven Patient\*innen, insb. ohne Unterstützung durch Dritte, bspw. hinsichtlich der Durchführung von Blutabnahmen, Injektionen i.m., s.c. oder der Wundversorgung bzw. dem Entfernen von Drainagen unter Verwendung von spitzen / scharfen Instrumenten
- Betreuung von Patientinnen sub partu ab der aktiven Austrittsperiode
- Anlage von Episiotomien, Versorgung von Geburtsverletzungen ohne Sichtkontrolle
- Zubereitung und Anwendung von Zytostatika
- Tätigkeit mit Rauchgasen (Laserbehandlung, Elektrokaatern) ohne adäquate Absaugung und Lüftung und Möglichkeit des Tragens einer FFP-Maske

## Positivliste Ambulanz / Station

Unter Beachtung oben aufgeführter genereller Auflagen und Empfehlungen sowie unter Einhaltung genannter technischer bzw. persönlicher Schutzmaßnahmen können auf Station bzw. in der Ambulanz durch die Schwangere folgende Tätigkeiten im Allgemeinen erfolgen:

- Visite
- Sichtung von Laborergebnissen, mikrobiologischen und histologischen Befunden
- Anmeldung und Planung von Tumorkonferenzen
- Blut- / Urinentnahme aus liegendem System oder mit ausreichenden Schutzmaßnahmen\*
- Verabreichung von Infusionen / i.v. Medikation in liegendes System\*
- Blasenkatheteranlage\*
- Wundversorgung / Verbandswechsel ohne spitze und scharfe Instrumente\*
- Tätigkeit mit Patient\*innen, die mit Zytostatika behandelt werden (keine Zubereitung oder Anwendung dieser)\*
- Vaginale Untersuchung / SpekulumEinstellung / vaginale Sonografie\*
- sonografische Untersuchungen bei Spezialsprechstunden in der pränatalen Diagnostik
- Schwerpunkt-Sprechstunde (z.B. Urogynäkologie, Senologie, Endometriose, Myome, Kolposkopie etc.)
- Erledigung der prästationären Aufnahmen mit Aufklärungsgesprächen
- Telefonsprechstunden / präklinische Anamneseerhebung / externe Kommunikation
- Befundbesprechungen / Histologiegespräche

- Weitere administrative Tätigkeiten wie Dokumentation, Verfassen von Arztbriefen, externe Kommunikation, bspw. Flyerentwurf für die Klinik und Veranstaltungen, Pressemitteilungen und Marketing, DRG-Codierung, Vorbereitung von Fachkonferenzen, Fortbildungen, ggf. Onlinevorträge, Erstellen von Publikationen und Gutachten, Durchführung von Literaturrecherche.

Hierbei sollte geprüft werden, inwiefern o.g. Tätigkeiten im Homeoffice erfolgen können, sofern bspw. ein VPN-Client mit der Möglichkeit eines Systemzugangs von extern eingerichtet werden kann. Nach § 8 ist bei Heimarbeit der schwangeren Ärztin auf die Einhaltung der achtstündigen Tagesarbeitszeit und die Möglichkeit der Bewältigung der Arbeit werktags (Umfang in Fertigungsfristen) in dieser Zeit zu achten. Dies gilt auch für stillende Ärztinnen in Heimarbeit, bei welchen auf Umfang der Arbeit und Erledigung dieser sowie die Fertigungsfristen in siebenstündigen Tagesarbeitszeiten werktags zu achten ist.

\* Bei sämtlichen Interventionen müssen die üblichen Schutzmaßnahmen und die unter „Voraussetzungen für klinische Tätigkeit“ aufgeführten Auflagen Anwendung finden.

#### *Beispiel 1:*

Die schwangere Person kann eine zur OP-Planung von extern zugewiesene Patient\*in in der Klinikambulanz betreuen und die Durchführung der Anamnese, der körperlichen und sonografischen Erstuntersuchung übernehmen, weitere Diagnostik anordnen und die Formalitäten der OP-Planung erledigen. Hierzu zählen bspw. Aufklärungsgespräche, Erklärung des Procedere am Aufnahmetag, die Weiterleitung an die anästhesiologischen Kolleg\*innen, OP-Terminierung, Ansetzen von Medikation, Beantwortung von Fragen.

#### *Beispiel 2:*

Die schwangere Person kann die Station visitieren und Patient\*innengespräche führen. Zusätzlich kann sie weitere Diagnostik / Staging-Untersuchungen anordnen, Entlassungsbriefe verfassen und weitere Formalitäten erledigen bspw. die Kommunikation mit weiterbehandelnden Kolleg\*innen, die Vorbereitung der Tumorkonferenzen, die Besprechung von Befunden aus der Tumorkonferenz, die Kodierung von DRGs, das Qualitätsmanagement, Meldungen an das zuständige Krebsregister, die DMP-Meldung, das Ausfüllen von Sozialdienstträgen etc.

### Positivliste Kreißsaal

Unter Beachtung oben aufgeführter genereller Auflagen und Empfehlungen sowie unter Einhaltung genannter technischer bzw. persönlicher Schutzmaßnahmen können im Kreißsaal durch die Schwangere folgende Tätigkeiten im Allgemeinen erfolgen:

- Geburtsanmeldung
- Telefonsprechstunden / präklinische Anamneseerhebung / externe Kommunikation
- Sprechstunde und sonografische Kontrolle von Schwangeren (Schwangerschaftsbetreuung bspw. Überwachung bei Gestationsdiabetes, Terminüberschreitung, SGA / IUGR) und postpartalen Patientinnen im Wochenbett

- Vaginale Untersuchung\*
- Betreuung von Gebärenden bis zur aktiven Austrittsperiode\*
- CTG-Überwachung und -Bewertung
- Neugeborenen-Betreuung, U1\*
- Plazentainspektion\*
- Erstellung von Fortbildungen, Vorträgen und Lehrtätigkeiten
- Weitere administrative Tätigkeiten wie Dokumentation, Verfassen von Arztbriefen, externe Kommunikation, bspw. Flyerentwurf für die Klinik und Veranstaltungen, Pressemitteilungen und Marketing, DRG-Codierung, Vorbereitung von Fachkonferenzen bzw. Fortbildungen, ggf. Onlinevorträge, Erstellen von Publikationen und Gutachten, Durchführung von Literaturrecherche.

Hierbei sollte geprüft werden, inwiefern o.g. Tätigkeiten im Homeoffice erfolgen können, sofern bspw. ein VPN-Client mit der Möglichkeit eines Systemzugangs von extern eingerichtet werden kann. Nach § 8 ist bei Heimarbeit der schwangeren Ärztin auf die Einhaltung der achtstündigen Tagesarbeitszeit und die Möglichkeit der Bewältigung der Arbeit werktags (Umfang in Fertigungsfristen) in dieser Zeit zu achten. Dies gilt auch für stillende Ärztinnen in Heimarbeit, bei welchen auf Umfang der Arbeit und Erledigung dieser sowie die Fertigungsfristen in siebenstündigen Tagesarbeitszeiten werktags zu achten ist.

\* Bei sämtlichen Interventionen müssen die üblichen Schutzmaßnahmen und die unter „Voraussetzungen für klinische Tätigkeit“ aufgeführten Auflagen Anwendung finden.

*Beispiel:*

Die schwangere Kollegin kann im Kreißaal triagieren und somit nach Ersteinschätzung, Diagnostik, sonografischer Untersuchung und CTG-Beurteilung die Patientinnen versorgen oder an Ihre Kolleg\*innen mit einem konkreten Behandlungsplan übergeben.

### Positivliste für Tätigkeit in der gynäkologischen Praxis

Unter Beachtung oben aufgeführter genereller Auflagen und Empfehlungen sowie unter Einhaltung genannter technischer bzw. persönlicher Schutzmaßnahmen können in der gynäkologischen Praxis durch die Schwangere folgende Tätigkeiten im Allgemeinen erfolgen:

- Vaginale / rektale Untersuchung, SpekulumEinstellung und vaginale Sonografie\*, bspw. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen
- sonografische Untersuchungen bei Spezialsprechstunden in der pränatalen Diagnostik
- Abstrichentnahme, Anfertigung und Beurteilung von mikroskopischen Präparaten\*
- Kolposkopische Abklärung inkl. PEs, Cervixkürettage\*
- Kleinere Eingriffe am äußeren Genitale, bspw. Vulva-PEs\*
- Untersuchung der weiblichen Brust inkl. Mamma- / Axillasonografie

- Sichtung und Besprechung mikrobiologischer und histologischer Befunde sowie externer Arztbriefe
- Therapieplanungs- und Aufklärungsgespräche / Verordnung von Medikation / (laborchemische) Verlaufsbeurteilung / ggf. Überweisung zu weiterbehandelnden Kolleg\*innen
- Beratungsgespräche bspw. hinsichtlich Verhütung, (Peri-) Menopause, Impfungen sowie fachgebundene genetische Beratung
- IUP-Einlage bzw. -wechsel\*
- Implanoneinlage- bzw. entfernung\*
- Beratung hinsichtlich reproduktionsmedizinischer Fragestellungen / Therapie-monitoring
- Betreuung Schwangerer inkl. sonografischer Schwangerschaftsverlaufskontrollen, CTG-Befundung und postpartaler Patientinnen im / nach dem Wochenbett
- OP-Nachsorge / Wundversorgung und Verbandswechsel ohne spitze und scharfe Instrumente\*
- Durchführung von Telefonsprechstunden
- Weitere administrative Tätigkeiten wie Dokumentation, Abrechnung, Erstellung von Publikationen und Gutachten

Hierbei sollte geprüft werden, inwiefern o.g. Tätigkeiten im Homeoffice erfolgen können, sofern bspw. ein VPN-Client mit der Möglichkeit eines Systemzugangs von extern eingerichtet werden kann. Nach § 8 ist bei Heimarbeit der schwangeren Ärztin auf die Einhaltung der achtstündigen Tagesarbeitszeit und die Möglichkeit der Bewältigung der Arbeit werktags (Umfang in Fertigungsfristen) in dieser Zeit zu achten. Dies gilt auch für stillende Ärztinnen in Heimarbeit, bei welchen auf Umfang der Arbeit und Erledigung dieser sowie die Fertigungsfristen in siebenstündigen Tagesarbeitszeiten werktags zu achten ist.

\* Bei sämtlichen Interventionen müssen die üblichen Schutzmaßnahmen und die unter „Voraussetzungen für klinische Tätigkeit“ aufgeführten Auflagen Anwendung finden.

*Beispiel:*

Die schwangere Ärztin erhebt die aktuelle Anamnese einer Frühschwangeren, bestätigt die Schwangerschaft sonografisch, informiert zu anstehenden Untersuchungen und gibt Verhaltensempfehlungen. Sie ordnet die Laboruntersuchungen zur Ausfertigung eines Mutterpasses an, dokumentiert ihre Befunde und die zur Abrechnung nötigen Parameter.

## Auflagen für operative Tätigkeiten

Das MuSchG schließt eine operative Tätigkeit in der Schwangerschaft nicht aus. Die Entscheidung, inwiefern eine operative Tätigkeit auch in der Schwangerschaft fortgesetzt werden kann, ist auf Basis einer individuellen Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsplatzbegehung zu treffen. Eine Verpflichtung zur operativen Tätigkeit in der Schwangerschaft besteht nicht. Bei sämtlichen Interventionen müssen die üblichen Schutzmaßnahmen und die unter „Voraussetzungen für klinische Tätigkeit“ aufgeführten Auflagen Anwendung finden.

### Positivliste Operative Tätigkeiten

#### **Operative Eingriffe, welche im Sitzen durchgeführt werden:**

- Hysteroskopie / operative Hysteroskopie / Resektoskopie (Polypen, Myome, Septen)
- Kürettege / Saugkürettage
- Marsupialisation
- Konisation / Laserexzisionen an Vulva / Vagina / Zervix
- Follikelpunktion / Embryotransfer
- Lasern von Papillomen (mit Maske und Absaugung / Lüftung)

#### **Geburtshilfe:**

- Legen einer Cerclage
- TMV (totaler Muttermundverschluss)
- primäre Sectio bei erwartbar guten OP-Bedingungen (also bspw. keine Adipositas per magna, keine Plazenta percreta...)

#### **Urogynäkologie:**

- Vaginale Beckenboden / Scheidenplastiken
- Vaginale Netzchirurgie (CAVE: Sichtverhältnisse!)
- Vaginale Hysterektomie
- Bandeinnage (TOT / TVT)

#### **Mammachirurgie:**

- kleinere mammachirurgische Eingriffe (Entfernung Zysten, Fibroadenome etc.)
- alle Brusterhaltenden Operationen mit SLNE (NUK+ SPIO) / axillärer Dissektion
- Verschiedene Techniken der Mastektomie
- Operative Verfahren der Mammarekonstruktion

### **Laparoskopische Eingriffe**

- Diagnostische Laparoskopie
- Chromopertubation
- Sterilisatio
- Extrauterin gravidität
- Zystenexstirpation
- Adnexektomie
- Endometrioseentfernung
- Hysterektomie
- Urogynäkologische Eingriffe (bspw. Netze, Bänder)

### **Laparotomie**

- Hysterektomie
- Myomenukleation
- Adnexektomie

## Stillen am Arbeitsplatz

Sobald eine Person ihren Arbeitgeber darüber informiert hat, dass sie stillt, sind ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass hierbei die Gewährung von Stillpausen, geeignete Räumlichkeiten für diese und die Lagerung von abgepumpter Muttermilch möglich sind. Der Arbeitgeber muss wie bei der Meldung einer Schwangerschaft eine individuelle Gefährdungsbeurteilung durchführen, sofern noch nicht geschehen.

Mutterschutzrechtlich werden nur diejenigen Übertragungswege zum Kind berücksichtigt, die mit dem Vorgang des Stillens direkt verbunden sind. Als Übertragungswege kommen dabei die Muttermilch, das Blut der stillenden Person durch Verletzungen beim Stillprozess oder erregerhaltige Hautläsionen an der Brust der stillenden Person in Betracht (Wirkung über das Stillen). Übertragungen aufgrund des engen Kontakts des Kindes mit der stillenden Person beim Stillvorgang bleiben grundsätzlich unberücksichtigt, da dieses Übertragungsrisiko bei Nichtstillenden in gleicher Weise besteht und damit nicht den mutterschutzrechtlich erforderlichen Stillbezug aufweist.

Unter § 7 des MuSchG befindet sich der Anspruch auf die Freistellung zur Durchführung erforderlicher Untersuchungen im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft und innerhalb der ersten zwölf Monate nach der Entbindung für die zum Stillen erforderliche Zeit. Hierbei sind mindestens eine Stunde täglich oder zweimal 30 Minuten täglich vorgesehen. Bei einer zusammenhängenden Arbeitszeit über acht Stunden hat die stillende Ärztin Anrecht auf eine Stillzeit von zweimal 45 Minuten oder eine einmalige Stillzeit von mindestens 90 min. Als zusammenhängende Arbeitszeit ist hier eine Beschäftigung ohne Ruhepause von mehr als 2 Stunden zu sehen.

Außerdem hat der Arbeitgeber nach § 9 (3) sicherzustellen, dass die Tätigkeit am Arbeitsplatz auch durch die stillende Person nach Erforderlichkeit unterbrochen werden kann. Hierbei ist sicherzustellen, dass sie sich während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann.

### **Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für stillende Frauen (§ 12)**

Der Arbeitgeber darf die stillende Person keine Tätigkeiten ausüben lassen, bei welchen die Person in hohem Maße Gefahrstoffen ausgesetzt wird oder eine unverantwortbare Gefährdung des Kindes besteht (vgl. Gesundheitsschutz der schwangeren Ärztin). Hierbei ist wie bei schwangeren Personen auf das Expositionsmaß an Biostoffen, die Art physikalischer Einwirkungen und die generelle Arbeitsumgebung zu achten. Daher sollte die stillende Frau nach § 15 (1) so früh wie möglich dem Arbeitgeber mitteilen, dass sie stillt (siehe auch Aufbau und Vorgaben des MuSchG - Genereller Gesundheitsschutz, S. 5).



## Mutterschutz im Studium

Trotz Studentinnenstatus und der fehlenden Anstellung gelten die gesetzlichen Bestimmungen des Mutterschutzes. Die Regelung, welche Tertiale / Quartale als PJ-Studentin abgeleistet werden können, liegt nicht allein in Hand der Krankenhäuser, sondern wird von den einzelnen Universitäten und Landesprüfungsämtern unterschiedlich gehandhabt. Da der medizinische Nachwuchs ein wichtiger Bestandteil der klinischen Patient\*innenversorgung im Krankenhaus ist und zudem im Hinblick auf einen drohenden Ärzt\*innenmangel ein zügiges Erlangen der ärztlichen Approbation gesamtgesellschaftlich zu unterstützen ist, setzt sich die DGGG e. V. auch für Studentinnen in PJ, Famulatur oder Praktikum ein und befürwortet die gleiche Regelung wie für schwangere angestellte Ärztinnen. Schwangere Studierende können die Schaffung eines sicheren Arbeitsumfeldes analog zu schwangeren Ärztinnen einfordern.

Zwecks weiterer Informationen und bei Unklarheiten können Sie sich jederzeit an folgende Stellen wenden:

- Zuständige Mutterschutz-Aufsichtsbehörde
- Gesetzliche Krankenkasse bzgl. Leistungsansprüchen

## Autorinnen und Autoren

### **Lara Becker**

St. Josefs Krankenhaus Balseische Stiftung  
Wilhelmstraße 7  
35392 Gießen

Becker\_L@jokba.de

### **Dr. med. Nora Kießling**

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum  
Rubensstraße 125  
12157 Berlin

nora.kiessling@vivantes.de

### **Dr. iur. Albrecht Wienke**

Fachanwalt für Medizinrecht  
WIENKE & BECKER - KÖLN  
Sachsenring 6  
50677 Köln

awienke@kanzlei-wbk.de

### **Kim-Victoria Seibert**

Fachanwältin für Medizinrecht  
WIENKE & BECKER - KÖLN  
Sachsenring 6  
50677 Köln

kseibert@kanzlei-wbk.de

*Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.*

*Mit herzlichem Dank für die Unterstützung durch Dr. med. Andrea Kreuder und die Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPidS)*

## Quellen

**„Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz - MuSchG)“**- Ausfertigungsdatum: 23.05.2017, Vollzitat: "Mutterschutzgesetz vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228), das durch Artikel 57 Absatz 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist". [https://www.gesetze-im-internet.de/muschg\\_2018/BJNR122810017.html](https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/BJNR122810017.html).  
Zugegriffen: 17.11.2022.

**„Positionspapier: Operieren in der Schwangerschaft“**. Niethard, Dr. M., Donner, Dr. S., in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Perspektivforum Junge Chirurgie  
[https://www.opids.de/fileadmin/user\\_upload/OPIDS/Dokumente/Tools/Positionspapier\\_OPid\\_S\\_FINAL.pdf](https://www.opids.de/fileadmin/user_upload/OPIDS/Dokumente/Tools/Positionspapier_OPid_S_FINAL.pdf), Zugegriffen: 17.11.2022.

**„Empfehlung zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2“**. Ausschuss für Mutterschutz beim BMFSFJ. Stand 02.09.2022.  
[https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/Empfehlung\\_AfMu\\_SARS-CoV-2\\_.pdf](https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/Empfehlung_AfMu_SARS-CoV-2_.pdf).  
Zugegriffen: 17.11.2022.

**„Mutterschutz im Krankenhaus – Ein Leitfaden“**. Regierungspräsidium Stuttgart, Baden-Württemberg. Vierte, überarbeitete Auflage. Dezember 2018.

**„Betroffene bestätigen: Mutterschutzgesetz behindert Ärztinnen-Karrieren. Erste bundesweite Umfrage unter schwangeren Ärztinnen und Medizinstudentinnen“**. Deutscher Ärztinnenbund e.V.  
[https://www.aerztinnenbund.de/Betroffene\\_bestaetigen.3357.0.2.html](https://www.aerztinnenbund.de/Betroffene_bestaetigen.3357.0.2.html). Zugegriffen: 17.11.2022.

Arnold, H., Beck, A., Mattigk, A., Himmler, M., Harke, N., von Ostau, N., § Necknig, U. (2021). **Schwanger in der Urologie!: Einschätzungen von Chefärzt\* innen und Darlegung haftungsrechtlicher Risiken Working pregnant in urology!** Assessments by chief physicians and presentation of liability risks. *Der Urologe. Ausg. A*, 1-7.

**„Karriereknick durch Schwangerschaft: Junge Ärztinnen unter Druck“**. Bundesverband / Der Marburger Bund / Newportal. <https://www.marburgerbund.de/bundesverband/pressemitteilung/karriereknick-durch-schwangerschaft-junge-aerztinnen-unter-druck>. Zugegriffen: 05.03.2023.

Becker, Lara & Tauber, Nikolas & Weiss, Martin. (2023). **Aus dem Jungen Forum – Schwangerschaft in der medizinischen Aus- und Weiterbildung: Aus Sicht des Jungen Forums in der DGGG besteht dringend weiterer Handlungsbedarf**. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 83. 154-155. 10.1055/a-1994-8699.