



Ärztchammer Nordrheim
z.Hd. Frau Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Teerstegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Initiative OPidS
**Deutsche Gesellschaft für Orthopädie
und Unfallchirurgie (DGOU)**
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: 030 – 3406036-00
office@dgou.de

Stellungnahme der DGOU zum Umgang mit dem Mutterschutz in der ärztlichen Berufsausübung

Sehr geehrte Frau Dr. Groß,
Sehr geehrter Herr Henke,

Mit Freude unterstützen wir Ihr Anliegen, den Umgang mit dem Mutterschutz in der ärztlichen Berufsausübung zu verbessern und generelle Beschäftigungsverbote für schwangere Ärztinnen zu verhindern.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) beschäftigt sich seit 2013 intensiv mit der Umsetzung des Mutterschutzes im Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie. Die aus den eigenen Reihen erwachsene Initiative Operieren in der Schwangerschaft (www.OPidS.de) hat 2015 ein [Positionspapier](#) veröffentlicht, in dem folgende Gefährdungen für schwangere Chirurginnen analysiert werden:

- die Verletzungsfahr durch den Umgang mit schneidenden/ stehenden Instrumenten
- der Umgang mit infektiösen, giftigen und gesundheitsschädlichen Gefahrstoffen
- die Gefährdung durch ionisierende Strahlen
- die Gefährdung durch Narkosegase
- die Belastung durch physikalische Einflüsse
- die psychische und körperliche Belastung bei der Patientenversorgung mit Nothilfecharakter
- das Heben und Tragen von Lasten

Das Positionspapier ermöglicht eine evidenzbasierte medizinische Evaluation der o.a. Gefährdungen und zeigt Lösungsansätze in der Anpassung des chirurgischen Arbeitsplatzes im OP auf. Viele der oben genannten Punkte gelten jedoch nicht nur für schwangere Chirurginnen, sondern sind generell auf schwangere Ärztinnen im Gesundheitswesen anwendbar.

Laut §10 Mutterschutzgesetz (MuSchG) ist der Arbeitgeber mit Mitteilung der Schwangerschaft verpflichtet, den Arbeitsplatz der Schwangeren individuell zu prüfen und anzupassen. Dabei ist nach §13 MuSchG folgende Rangfolge der Anpassungen des Arbeitsumfeldes einzuhalten:

1. Umgestaltung durch Schutzmaßnahmen
2. Einsatz an einem anderen geeigneten, zumutbaren Arbeitsplatz
3. betriebliches Beschäftigungsverbot

Die Schwangere selbst hat nach § 14 Abs. 2 MuSchG einen Informationsanspruch der Ergebnisse der mutterschutzspezifischen Gefährdungsbeurteilung für ihren Arbeitsplatz.

Vom betrieblichen Beschäftigungsverbot ist das ärztliche Beschäftigungsverbot abzugrenzen, das bei schwangerschaftsbezogenen Komplikationen physischer oder psychischer Natur jederzeit von den betreuenden Gynäkologinnen und Gynäkologen ausgesprochen werden kann.

Mit der Neufassung des Mutterschutzgesetzes vom 1. Januar 2018 wurde ein Ausschuss mit Expertinnen und Experten verankert, der den Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“ neu aufbringt und im Einzelfall definieren soll. Mit Frau Dr. Maya Niethard, Frau Dr. Stefanie Donner und Frau Dr. Astrid Bühren sitzen von Anfang an drei Frauen aus den Reihen der DGOU in den entsprechenden Expertengremien für Mutterschutz des Bundesfamilienministeriums. Nur wenn der Arbeitsplatz der Schwangeren nicht angepasst werden kann und eine „unverantwortbare Gefährdung“ vorliegt, darf ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden.

Die gelebte Praxis weicht jedoch erheblich davon ab. Aus Angst, durch ein pauschales Beschäftigungsverbot beruflich benachteiligt zu werden und z. B. von der chirurgischen Kerntätigkeit im OP ausgeschlossen zu werden, halten viele Ärztinnen ihre Schwangerschaft lange geheim. Sie umgehen so bewusst die im Mutterschutz vorgesehenen Schutzmaßnahmen, um den Karriereknick zu vermeiden. Gerade im Umgang mit SARS-CoV-2 werden regelmäßig pauschale Beschäftigungsverbote mit allgemeinen Corona-Klauseln und nicht mit konkreten Belangen des Einzelfalls verhängt. Hier ist eine zeitnahe Empfehlung des Expertinnenrates für Mutterschutz wünschenswert wobei in der Beurteilung die Impfempfehlung der [STIKO](#) für Schwangere sowie die grundlegende Teststrategie und hohe Impfquote bei Patientinnen und Patienten im Krankenhaus berücksichtigt werden sollte. Insbesondere in Bezug auf die Chirurgie stellt wohl der OP-Saal unter Pandemiebedingungen bei rein elektiven Eingriffen einen der sichersten Arbeitsplätze dar.

Dass die Schutzmaßnahmen des MuSchG sinnvoll sind, zeigt eine aktuelle Studie im [JAMA of Surgery](#), in den USA bei schwangeren Chirurgen eine erhöhte Komplikationsrate für Schwangerschaft und Geburt beschreibt. Arbeitsschutzrechtliche Vorgaben, wie sie in Deutschland im Mutterschutzgesetz verankert sind, gelten in den USA nicht. Die genannten Risikofaktoren (erhöhte Dienstbelastung, OP-Zeiten >12h/Woche) werden in Deutschland durch das geltende MuSchG vollständig vermieden. Deshalb sollten wir alles versuchen, den Umgang mit dem Mutterschutzgesetz so zu verbessern, dass Schwangere die Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft nicht aus Angst vor Benachteiligung hinauszögern, sondern so früh wie möglich vom Mutterschutz profitieren.

Desweiteren scheint es durch die föderal geregelte Umsetzung des Mutterschutzgesetzes Unterschiede in der Beurteilung von Gefährdungen zu geben. So wird z.B. in Baden-Württemberg oder Bayern deutlich häufiger ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen als in den nördlichen Bundesländern. Die Gefährdungsbeurteilung muss jedoch bundeseinheitlich und vor allem im konkreten Einzelfall nachvollziehbar sein, denn Schwangere sind immer schützenswert, egal in welchem Bundesland sie arbeiten.

Neben der Initiative [OPidS](#) wehren sich immer mehr Ärzteverbände, darunter der [Deutsche Ärztinnenbund](#), der [Marburger Bund](#), der [Hartmannbund](#) sowie der neu-gegründete Verein [Chirurginnen](#) e.V. gegen die von Landesbehörden oder Gesundheitsämtern ausgesprochenen pauschalen Beschäftigungsverbote. Gemeinsam fordern sie, die Gefährdungslage im Einzelfall zu prüfen. Wenn Arbeitgeber keine individuelle Gefährdungsbeurteilung durchführen und stattdessen ein pauschales Beschäftigungsverbot aussprechen, diskriminieren sie die Schwangere und verstoßen damit gegen ihre grundrechtlich geschützten Interessen. Dazu gehören sowohl das im Grundgesetz Artikel 12 verankerte Grundrecht auf Berufsausübung, als auch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), welches Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts verbietet. Werden Frauen ohne plausible Einschätzung der Risiken pauschal beurlaubt, stellt das eine unzulässige Benachteiligung auch im Sinne des AGG dar.

Durch die steigende Anzahl der berufstätigen Ärztinnen auf knapp 50% (BÄK Statistik 2020) wächst die Front derer, die auf eine transparente und medizinisch evidenzbasierte Umsetzung des Mutterschutzgesetzes pochen. Auch in Anbetracht des aktuellen Fachkräftemangels im Gesundheitswesen können wir es uns nicht mehr leisten, pauschal alle schwangeren Ärztinnen ins Beschäftigungsverbot zu schicken und dadurch die Patientenversorgung zu gefährden.

Zu fordern ist daher, dass zukünftig der Arbeitsplatz einer Schwangeren individuell in Bezug auf die konkrete Gefährdungssituation und im gemeinsamen Dialog mit der betroffenen Kollegin anzupassen ist.

Aus oben genannten Gründen unterstützen wir ihr Anliegen zum verbesserten Umgang mit dem Mutterschutz in der ärztlichen Berufsausübung vollumfänglich. Ein pauschales Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen ist abzulehnen.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. med. Maya Niethard
Leiterin der Initiative OPidS der DGOU