

## Arbeiten in der Schwangerschaft und Stillzeit

### Positionspapier: Forderungen zur Verbesserung der Lage von Ärztinnen

**BDAktuell**

Schlussfassung, Stand: 11.12.2024

#### Vorwort

##### **Mutterschutz in Anästhesie, Intensiv-, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin (AINSP)**

##### **Vorreiterrolle des BDA**

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist eine zentrale Herausforderung der modernen Arbeitswelt und ihre große Bedeutung in der Anästhesiologie wurde im 10-Thesen-Papier der Kommission „Wellbeing“ des BDA unterstrichen [1]. Dies gilt insbesondere für schwangere Ärztinnen. Ihnen muss die Weiterbeschäftigung und das Einbringen ihrer anspruchsvollen medizinischen Expertise in einem Arbeitsumfeld, das höchsten Sicherheits- und Gesundheitsstandards entspricht, ermöglicht werden. Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) setzt sich seit vielen Jahren intensiv dafür ein, dass Ärztinnen in Schwangerschaft und Stillzeit ihre selbstbestimmte Entscheidung über ihre Erwerbstätigkeit unter Bedingungen wahrnehmen können, die sowohl ihre persönliche Gesundheit als auch die ihres Kindes gewährleisten. In der Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz/Mutterschutz“ des BDA wurden dafür zahlreiche Konzepte und Maßnahmen entwickelt. Als Vorreiter gilt die bereits 2014 erstmalig publizierte „Positivliste“ für den Bereich AINS [2], die in den letzten Jahren durch ein Expertenteam des BDA überarbeitet und erweitert worden ist [3–4]. Außerdem wurde auf Initiative des BDA von dem Ausschuss für Mut-

terschutz eine Regel zu Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit volatilen Anästhetika erstellt [5–6].

Die spezifischen Anforderungen in der Anästhesiologie machen deutlich, dass eine Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen nicht nur möglich, sondern auch erstrebenswert ist – unter der Voraussetzung klarer, evidenzbasierter Maßnahmen und einer unterstützenden Infrastruktur. Der Berufsverband hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Rahmenbedingungen für schwangere Ärztinnen und Mütter in unserem Fachbereich nachhaltig zu verbessern. Unser Engagement fußt auf der Überzeugung, dass schwangere/stillende Kolleginnen keine Belastung, sondern eine wertvolle Ressource darstellen. Die Fortführung ihrer Tätigkeit stärkt nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch die Vielfalt und Expertise unserer Teams.

##### **Mutterschutzgesetz seit 2018 – Nicht alles Gold, was glänzt**

Die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des Mutterschutzes sollten durch die Neufassung des Gesetzes im Jahr 2017 gestärkt werden. Allerdings zeigt die Praxis, dass hier noch erheblicher Nachbesserungs- und Handlungsbedarf besteht, da die Umsetzung weiterhin mit eklatanten Hürden verbunden ist und in etlichen Punkten noch verbessert werden muss. Vertreterinnen und Vertreter zahlreicher Institutionen und Fachgesellschaften verschiedener Fachdisziplinen haben sich deshalb in

einer Arbeitsgruppe, organisiert durch die Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO), zusammengeschlossen, um sachliche Forderungen zu formulieren, die die Lage der Ärztinnen verbessern sollen.

##### **Positionspapier zur Verbesserung der Situation von Ärztinnen in Schwangerschaft und Stillzeit**

Das nun vorliegende Positionspapier stellt die Ergebnisse der intensiven Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten, Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern und Juristinnen/Juristen dar. Es bietet klare Leitlinien zur Weiterbeschäftigung und skizziert die rechtlichen und organisatorischen Maßnahmen, die notwendig sind, um den Mutterschutz am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Zentral ist dabei die Forderung nach einer flexiblen, familienfreundlichen Gestaltung von Arbeitsplätzen, die sowohl den Anforderungen des Mutterschutzgesetzes als auch den Karrierewünschen der Ärztinnen gerecht wird.

Die Etablierung standardisierter Verfahren, wie Gefährdungsbeurteilungen und spezifischer Rotationspläne, ist essenziell, um die ärztliche Weiterbildung auch während Schwangerschaft und Stillzeit sicherzustellen. Ebenso wichtig ist die vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmerinnen sowie die Einbindung von Beauftragten für Mutterschutz. Diese Maßnahmen tragen nicht nur zur Unterstützung der Betroffenen und zum Abbau von Ängsten der Vorgesetzten bei,

sondern fördern auch ein Arbeitsumfeld, das von Respekt, Wertschätzung und gegenseitigem Verständnis geprägt ist.

Mit diesem Beitrag möchten wir alle Verantwortlichen – von der Klinikleitung über die Fachgesellschaften bis hin zu den politischen Entscheidungsträgern – dazu aufrufen, ihre Bemühungen für den Mutterschutz in der Anästhesiologie zu intensivieren. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass schwangere und stillende Ärztinnen ihre Tätigkeit mit Stolz und Sicherheit fortführen können und dabei ein Umfeld vorfinden, das ihre individuellen Bedürfnisse respektiert.

**Im Namen des Berufsverbands Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten,**

**Dr. med. Karin Becke-Jakob**

Kassenführerin des BDA, Nürnberg

### Ass. iur. Evelyn Weis

Juristin und Versicherungsreferentin des BDA, Nürnberg

### Prof. Dr. med. Tino Münster

Landesvorsitzender des BDA Bayern, Regensburg

### Literatur

1. Münster T, Becke-Jakob K, Brinkmann A, Dinkel M, Häberle H, Hofer S et al: Wellbeing in der Anästhesiologie – 10 Thesen. Anästh Intensivmed 2025;66:32–36
2. Erb T, Hagemann H, Mertens E, Pothmann W, Weis E: Empfehlung der BDA-Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“. Anästh Intensivmed 2014;55:141–142
3. Weis E, Beck G, Becke-Jakob K, Bremerich D, Geldner G, Iber T: Arbeitsplatz für schwangere/stillende

Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin. Anästh Intensivmed 2020;61:V15–V19.

4. Weis E, Beck G, Becke-Jakob K, Bremerich D, Iber T, Münster T: Arbeitsplatz für schwangere/stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin – Update 2024. Anästh Intensivmed 2024;65:V2–V7
5. Weis E, Münster T, Einsatz von volatilen Anästhetika bei der Beschäftigung von schwangeren Frauen – Antrag des BDA an den Ausschuss für Mutterschutz –, Anästh Intensivmed 2021;62:V3
6. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der human-medizinischen Versorgung, Regel des Ausschusses für Mutterschutz, Nr. MuSchR 11.1.01, 2025.

## Positionspapier

### 1. Präambel

Von Ärztinnen, die aufgrund einer Schwangerschaft den gesetzlichen Vorschriften des Mutterschutzes unterliegen, wird ihre Lage am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz als unbefriedigend empfunden. Das seit dem 23.05.2017 geltende Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium hat nach Auffassung der Ärztinnen nicht die erhofften Verbesserungen herbeigeführt. Ärztinnen, die in den Schutzbereich dieses Gesetzes fallen, möchten als wichtige Mitarbeiterinnen wahrgenommen werden. In der Praxis fühlen sie sich aber oftmals psychischen Belastungen ausgesetzt, wenn sie ihre ärztliche Tätigkeit fortsetzen wollen. Ihre Einbindung in das Team wird kritisch gesehen, da Kolleginnen und Kollegen ggf. Ausfallzeiten, Dienste und Überstunden übernehmen müssen. Für Arbeitgebende hat die Haftungsfrage eine besondere Bedeutung, da gesundheitliche Schäden bei schuldhaftem Handeln hohe Schadensersatzzahlungen auslösen können. Die Art der Finanzierung von Schwangerschaft und Ausfallzeiten kann dazu führen, dass keine sachgerechten Entscheidungen im Sinne des Mutterschutzgesetzes getroffen werden. Zudem er-

schweren gesetzliche Verbote die Weiterarbeit, auch wenn im Einvernehmen zwischen Arbeitgebenden und schwangeren Arbeitnehmerinnen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden Ausnahmen verabredet werden können.

Nach Beratung im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat dieser einen Arbeitskreis eingesetzt, der den Workshop „Mutterschutz“ initiiert und vorbereitet hat, an dem zahlreiche Fachgesellschaften mitgewirkt haben. Alle Teilnehmenden haben die nachfolgend vertretenen Positionen konsentiert.

### 2. Forderungen und Argumente für eine Weiterbeschäftigung

#### 2.1 Die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Ärztin muss unterstützt werden.

##### 2.1.1 Wichtige Mitarbeiterin

Ärztinnen und Ärzte sind zusammen mit dem weiteren Fachpersonal die wichtigste Ressource im Gesundheitsbereich. Ein gutes Personalmanagement gehört zu den wichtigsten Aufgaben, sowohl in Krankenhäusern als auch in Praxen. Junge Ärztinnen tragen zum Erhalt und zur Förderung des Gesundheitswesens wesentlich bei. Eine schwangere Frau, eine Frau nach der Entbindung und in

der Stillzeit ist nicht krank, sie ist jedoch in besonderer Weise unterstützungsbedürftig. Arbeitgebende sollten diese Frauen als wichtige Mitarbeiterinnen wahrnehmen, die zahlreiche Aufgaben in verschiedenen Bereichen übernehmen und somit Arbeitgebende maßgeblich unterstützen können.

#### 2.1.2 Selbstverständnis

Ärztinnen und Ärzte nehmen ihren ärztlichen Beruf als Berufung wahr. Sie wollen in ihrer Karriereplanung unterstützt werden. Ärztliche Tätigkeit ist getragen von einem ethischen Grundverständnis, das in seinen wesentlichen Ausprägungen dem Genfer Gelöbnis folgt. Hierzu gehört auch, auf die eigene Gesundheit, das eigene Wohlergehen und auf die eigenen Fähigkeiten zu achten, um die Behandlung von Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau leisten zu können. Das Achten auf sich selbst trägt dazu bei, den Beruf mit Freude auszuüben. Hierzu gehört ein Berufsumfeld, das dem Selbstbestimmungsrecht einer schwangeren Ärztin Rechnung trägt.

#### 2.1.3 Personalbindung

Gute Personalpolitik sollte darauf abzielen, Arbeitnehmende – und damit auch schwangere Kolleginnen – auf

lange Sicht an das Unternehmen oder den Praxisbetrieb zu binden. Eine langfristige Personalbindung steigert die Qualität des Unternehmens durch langjährig erfahrene Mitarbeitende. Die Fluktuation ist gering, wenn die Kontinuität der Zusammenarbeit gefördert wird. Dies kann u. a. dadurch geschehen, dass der schwangeren Ärztin Optionen für ihre Weiterbeschäftigung und für ihre Rückkehr nach Mutterschutzfrist bzw. Elternzeit aufgezeigt werden (z. B. flexible Arbeitsmodelle, Weiterbildung in Teilzeit, Einsatzstellen, die dem Selbstverständnis der schwangeren Ärztin entsprechen).

#### **2.1.4 Kontinuität**

Gerade im Gesundheitsbereich ist die Sicherung einer kontinuierlichen ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich besonders wichtig. Die Weiterbeschäftigung der schwangeren Ärztin leistet einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten und der Gewährleistung eines hochstehenden Gesundheitswesens.

#### **2.1.5 Kompetenzerhalt**

Kontinuierliche Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten dient sowohl der Kompetenzsteigerung als auch dem Kompetenzerhalt. Die fortlaufende berufliche Tätigkeit ohne Unterbrechung unterstützt den Wissenserwerb, erhält das erlernte Wissen, fördert und sichert die Erfahrung und trägt zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung bei. Zudem können Änderungen in der Medizin und medizinischen Versorgung besser zur Kenntnis genommen werden, wenn die praktische Tätigkeit erhalten bleibt. Hierfür ist es zwingend notwendig, dass bei Bekanntmachung der Schwangerschaft ein Gespräch mit der schwangeren Ärztin seitens der Arbeitgebenden angeboten und durchgeführt wird, in welchem die bisherigen Weiterbildungs-inhalte einschließlich Rotationsplan und Karriereentwicklung zusammengefasst und eine Planung für die strukturierte Fortsetzung von Ausbildungs- und Karriereweg während und im Anschluss an Schwangerschaft, Mutterschutzfrist und gegebenenfalls Elternzeit erstellt

werden. Grundlage hierfür sind die laut Arbeitsschutzgesetz obligat zu erstellenden Gefährdungsbeurteilungen, die allgemeingültig darlegen, an welchen Arbeitsplätzen schwangere und stillende Frauen unter welchen Voraussetzungen arbeiten können.

#### **2.1.6 Karrierechancen**

Frauen wünschen eine Sicherung ihrer Karrierechancen und ein gleichberechtigtes Entwicklungspotential in ihrer ärztlichen Laufbahn, unabhängig von Geschlecht und Kinderwunsch.

#### **2.2 Die Weiterbeschäftigung von Ärztinnen in der Schwangerschaft muss von der Geschäftsführung bzw. Leitung unterstützt werden**

##### **2.2.1 Gesetzesanwendung**

Arbeitnehmende erwarten, dass Arbeitgebende die gesetzlichen Vorschriften beachten. Hierzu gehört, dass gemäß dem Mutterschutzgesetz die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass die schwangere oder stillende Frau und ihr Kind ausreichend vor physischen oder psychischen Beeinträchtigungen geschützt werden. Daher müssen die Arbeitsbedingungen fortlaufend überprüft und ggf. angepasst werden. Arbeitgebende haben für jeden Arbeitsplatz eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu erstellen (Gefährdungsbeurteilung) und bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft zusammen mit der betroffenen Person die nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. Das Ergebnis der Beurteilung berücksichtigt, ob Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden, ob eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen notwendig sein wird und ob eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz möglich sein wird. Umgestaltungen sind in dem erforderlichen Maße unverzüglich vorzunehmen, damit eine Weiterarbeit möglich ist. Entscheidend hierfür ist eine objektive Beurteilung mit rationaler Abwägung der Vor- und Nachteile durch kompetente Personen, die das Arbeitsumfeld der Ärztin beurteilen können.

##### **2.2.2 Mehrwert**

Für Arbeitgebende hat die Weiterbeschäftigung der schutzbedürftigen Frau

nachhaltig einen Mehrwert. Dieser besteht nicht nur in der Kontinuität der Arbeit mit Unterstützung und Entlastung der Kolleginnen und Kollegen durch die Arbeitskraft der schwangeren Ärztin, dem Erhalt und der Förderung des Betriebsklimas, sondern auch in der Sicherstellung einer qualifizierten ärztlichen Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten und beugt dem zunehmenden Ärzte- und Ärztinnenmangel vor. Die Weiterbeschäftigung hat damit im Vergleich zum Beschäftigungsverbot für beide Seiten einen Vorteil. Ein befristeter Personaltersatz ist nur teilweise notwendig.

##### **2.2.3 Schulung**

Arbeitgebende sollen Schulungsangebote zur Umsetzung des Mutterschutzes und zu Gefährdungsbeurteilungen anbieten. Eine verpflichtende Teilnahme für Chefärztinnen und Chefärzte, Weiterbildende, Personalverantwortliche, Personalrat und sicherheitstechnischen Dienst sollte in Erwägung gezogen werden. Schulungsangebote sind notwendig, da es sich um komplexe rechtliche Sachverhalte handelt, die professionell vermittelt werden sollten. Erst das Wissen und das Bewusstsein um die Vorgaben des Mutterschutzgesetzes machen eine Weiterentwicklung auch von Arbeitsplätzen möglich.

##### **2.2.4 Entwicklung von standardisierten Verfahren (SOP)**

Da die Schwangerschaft und der Mutterschutz nicht nur Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis, sondern auch auf die Aus- und Weiterbildung der schwangeren Ärztin haben, benötigen Chefärztinnen und Chefärzte sowie Weiterbildende die Unterstützung der Geschäftsführung des Unternehmens bzw. der Praxis. Die Umgestaltung der Arbeitsplätze inklusive der auszuführenden Tätigkeiten soll der schwangeren Mitarbeiterin die Fortführung ihrer Weiter- und Ausbildung oder die Ausübung ihres Berufes ermöglichen. Dies ist ein komplexer Vorgang mit weitreichender Bedeutung für Arbeitgebende und Arbeitnehmende und bedarf daher eines standardisierten, strukturierten Vorgehens. In diesem Sinne sollte eine Standard-Operating-Procedure (SOP), mithin ein standardisiertes Vorgehen der

Abläufe nach einer Schwangerschaftsmeldung entwickelt werden, das eine Ergebnisprüfung und deren Dokumentation beinhaltet. An den SOP sollten (Klinik)Leitung, die Beauftragte für Mutterschutz, der betriebsärztliche und der sicherheitstechnische Dienst mitwirken. Sofern sich die schwangere Ärztin in Weiterbildung befindet, sollte die Erstellung eines aktualisierten Rotationsplanes für die Zeit während und nach der Schwangerschaft bzw. nach Mutterschutz/Elternzeit mit dem Ziel eines möglichst raschen Vorankommens in der Weiterbildung Teil einer solchen SOP sein, um ein möglichst rasches Vorankommen in der Weiterbildung zu gewährleisten.

## 2.2.5 Familienfreundlichkeit

Die Personalentwicklung eines Unternehmens bzw. einer Praxis umfasst alle Maßnahmen zur Förderung und Weiterbildung der Mitarbeitenden, von Führungskräften und Führungsnachwuchskräften. Ziel einer Personalentwicklung sollte nicht nur sein, die Beschäftigungsfähigkeit und damit den langfristigen Unternehmenserfolg zu sichern, sondern auch zur Motivation der Mitarbeitenden beizutragen. Dazu gehört, ein familienfreundliches Arbeitsumfeld zu schaffen, was auch zur Attraktivität des Unternehmens bzw. der Praxis im Sinne des Employer-Brandings beiträgt. Familienfreundlich sind Arbeitgebende nur dann, wenn damit verbundene Besonderheiten Berücksichtigung finden können, wozu der Umgang mit Schwangerschaft und Stillzeit gehören.

## 2.2.6 Infrastruktur

Arbeitgebende haben dafür Sorge zu tragen, dass für eine Weiterbeschäftigung von Ärztinnen, die dem Mutterschutzgesetz unterliegen, die infrastrukturellen Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehört insbesondere eine für die jeweilige Tätigkeit geschaffene Möglichkeit der digitalen Mitarbeit, ferner Ruheräume, Stillplätze, Kinderbetreuungsplätze etc.

## 2.2.7 Personalkonzept

Arbeitgebende müssen mit den Chefärztinnen und Chefärzten sowie Weiterbildenden ein Personalkonzept entwickeln, damit eine überlappende Ein-

arbeitung einer Schwangerschaftsvertretung gewährleistet wird. Es soll nicht akzeptiert werden, dass Stellen von Seiten der Verwaltung nicht besetzt werden, wenn Mitarbeitende in Elternzeit oder während der gesetzlichen Schutzfristen temporär nicht da sind.

## 3. Die Weiterbeschäftigung sollte von Ärztinnen in der Schwangerschaft und Stillzeit gewollt sein

### 3.1 Vertrauen

Die schwangere Frau soll durch das Gesprächsangebot der Arbeitgebenden sowie Vorgesetzten (Chefärztin/Chefarzt, Weiterbilderende) motiviert sein, offen und ehrlich zu kommunizieren. Eine vertrauliche Beziehung schafft zudem Sicherheit für die anstehenden Gespräche, in die auch die Gefährdungsbeurteilung mit einfließt.

### 3.2 Motivation

Die schwangere Ärztin sollte ihre Motivation darlegen, insbesondere über ihre Bereitschaft zur Weiterarbeit sprechen. Soweit die Schwangere konkrete Vorstellungen hat, sollten diese mitgeteilt und offen angesprochen werden. Dies gilt sowohl für Personalentwicklungsgespräche als auch für die im Rahmen der Weiterbildung notwendigen Rotationsgespräche. Die schwangere Ärztin sollte mögliche Sorgen oder Bedenken im Hinblick auf die Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeit vertraulich darlegen können. Ggf. auftretende Schwangerschaftssymptome sollten der schwangeren Ärztin nicht negativ als mangelnde Motivation ausgelegt werden, stattdessen sollten in diesem Fall gemeinsame Vorkehrungen getroffen werden, die eine weitere Mitarbeit vereinfachen bzw. weiterhin ermöglichen (z. B. Homeoffice, höhenverstellbare Stühle und Tische).

### 3.3 Flexibilität

Arbeitgebende einschließlich der Weiterbildungs- und Personalverantwortlichen benötigen die Kenntnis über die Flexibilität und die Bereitschaft der Schwangeren zum Umgang mit der Weiterentwicklung des Arbeitsplatzes.

## 3.4 Beauftragte für den Mutterschutz

Es wird empfohlen, dass jedes Unternehmen eine Beauftragte/einen Beauftrag-

ten für den Mutterschutz bestellt. Diese Person soll zuständig sein, Meldungen der Schwangeren entgegenzunehmen, die Schwangere zu beraten und zu unterstützen und ggf. moderierend zwischen schwangerer oder stillender Frau, Arbeitgebenden, Führungskraft und Betriebsmedizinerin/Betriebsmediziner tätig werden. Sie soll zugleich Ansprechperson für allgemeine Angelegenheiten des Mutterschutzes sein und der Schweigepflicht unterliegen. Bei kleinen Unternehmen (ambulante Versorgung) könnte eine beauftragte Person für Mutterschutz bei einem Verband eingerichtet werden.

## 3.5 Protokollierung

Gespräche zwischen Arbeitgebenden inklusive der Weiterbildungs- und Personalverantwortlichen und der schwangeren Mitarbeiterin sollen protokolliert werden. Es soll eine Rückmeldeverpflichtung an die Mutterschutzbeauftragte geben und ein Rotationsbogen gem. § 8 MWBO entwickelt werden.

## 3.6 Weiterbildungsrecht

Es soll eine Prüfung des ärztlichen Weiterbildungsrechts einschließlich der Zulassungsvoraussetzungen für die Weiterbildungsstätte sowie die Weiterbildungsbefugnisse erfolgen. Die Ärztekammern werden gebeten, mutterschutzkonform das Weiterbildungsrecht weiterzuentwickeln.

## 4. Die Weiterbeschäftigung von schwangeren und stillenden Ärztinnen muss durch die Arbeits- / Betriebsmedizin und die für den Arbeitsschutz zuständige Behörde unterstützt werden

### 4.1 Arbeits- und Betriebsmedizin sowie Gewerbeaufsicht

Chefärztinnen und Chefärzte sowie Weiterbildende benötigen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum Mutterschutz für den Dialog mit der Schwangeren Unterstützung durch die Arbeits- und Betriebsmedizin, die zeitnah zur Verfügung stehen muss. Hierzu sollten regelmäßig Sprechstunden angeboten werden. Die Arbeits- und Betriebsmedizinerinnen/Betriebsmediziner sollten an der Erstellung der SOPs mitwirken und an Schulungen teilnehmen. Auch

die für den Arbeitsschutz zuständige Behörde sollte beratend hinzugezogen werden können.

#### **4.2 Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen**

Es soll eine transparente Information über die unzulässigen Tätigkeiten, die Arbeitsbedingungen sowie die Rangfolge der Schutzmaßnahmen erstellt werden. Eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung wird als vorhanden vorausgesetzt.

#### **5. Aufgabenkatalog der Arbeitsgruppe „Mutterschutz“**

Die Arbeitsgruppe „Mutterschutz“ unter der Moderation der Ärztekammer Nordrhein ist unter Mitwirkung des Deutschen Ärztinnenbundes und der Fachgesellschaften bereit, gemeinsam an der Verbesserung der Rahmenbedingungen für schwangere Ärztinnen weiter zu arbeiten und hat hierzu folgenden Aufgabenkatalog zusammengestellt:

##### **5.1 Fachspezifische Handlungsempfehlungen erstellen**

Es sollen fachbezogene Kataloge als Handlungsempfehlungen erstellt werden, die als Unterstützung in der Abwägung zwischen zulässigen und unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen dienen und das Infektions- und Schädigungsrisiko beinhalten, ferner dazu beitragen, dass es kammer-/länderübergreifend zu einem möglichst einheitlichen Umgang mit Arbeits- und Gefährdungssituationen kommt.

##### **5.2 Positivlisten erstellen**

Der allgemeine Katalog wird ergänzt um die spezifische Expertise. Es sollen Positivlisten der als unbedenklich erachteten Tätigkeiten und Einsatzgebiete von den Fachgesellschaften erstellt werden. Die Positivlisten der Fachbereiche sollten mit einer Rechtsberatung besprochen werden.

##### **5.3 Fortbildungsangebote schaffen**

Die Ärzteschaft will die Förderung der Kompetenz durch Fortbildungsangebote stärken. Eine hohe fachliche Kompetenz sämtlicher Beteiligter führt ggf. zu einer Weiterentwicklung des Beurteilungsspielraums und zu einem verbesserten Umgang mit einer Gefährdungsbeurteilung.

#### **5.4 Schlichtungsverfahren organisieren**

Für verbleibende Diskrepanzen und unterschiedliche Beurteilungen wird im Rahmen des Verfahrens der Gefährdungsbeurteilung ein Schlichtungsverfahren vorgeschlagen.

#### **5.5 Kompetenzpapier erstellen**

Es soll ein Kompetenzpapier geben, das um die fachspezifische Expertise (Positivlisten) erweitert wird. Hierzu soll die Arbeitsmedizin mit eingebunden werden.

#### **5.6 Eine Leitlinie soll durch die Fachgesellschaften der AWMF erstellt werden**

Die Arbeitsgruppe regt an, die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) und ihre Mitgliedsgesellschaften zu verstärken, eine Leitlinie zu erstellen, die dem Leitliniensystem der AWMF entspricht. Hierzu sollen Fachgesellschaften einen Antrag stellen.

#### **An dem Positionspapier haben mitgewirkt:**

- Ärztekammer Nordrhein KdÖR
- Deutscher Ärztinnenbund e. V. (DÄB)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin e. V. (DIVI)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und angeborene Herzfehler e. V. (DGPK)
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauftforschung e. V. (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V. (DGIIN)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e. V. (DOG)
- Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU)
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V. (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e. V. (DGKL)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
- Deutsche Gesellschaft Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)
- Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA)
- Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V. (BDI)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAM e. V.)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DG SMP)
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) und Berufsverband der deutschen Neurochirurgie (BDNC)
- Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFG)
- Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN).

#### **Korrespondenzadresse**

**Ass. iur.  
Evelyn Weis**



Juristin & Versicherungsreferentin  
des BDA  
Neuwieder Straße 9  
90411 Nürnberg, Deutschland  
Tel.: 0911 93378-19