

Arbeitsplatz für schwangere/stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin – Update 2026*

G. Beck**

Am 01.01.2018 ist das novellierte Mutterschutzgesetz (MuSchG¹) in Kraft getreten. Arbeitgebende sind dazu verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Gesundheit der Schwangeren und ihres Kindes zu schützen. Eine wesentliche Neuerung waren daher die Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung und zur Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit, in denen die Schwangere nun mehr Mitspracherechte hat².

Um Schwangeren und Arbeitgebenden/Vorgesetzten eine Hilfestellung zu geben, um möglichst optimale und sichere Rahmenbedingungen für die Beschäftigung während Schwangerschaft und Stillzeit zu schaffen, hat die BDA-Kommission Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz – unter Mitwirkung von externen Spezialisten – eine „Positivliste“ erarbeitet, die erstmals 2014 publiziert wurde³. Sofern die Vorgaben der Positivliste beachtet worden sind, hatten die zuständigen Aufsichtsbehörden in der Regel keine Bedenken gegen den weiteren Einsatz der schwangeren Anästhesistin.

Aufgrund der Gesetzesänderung wurde die Positivliste 2020 überarbeitet und angepasst⁴. In dem Update 2024 hat der BDA – in Abstimmung mit der DIVI⁵ – die Einsatzmöglichkeiten der Schwangeren im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung nebst Lehre sowie die möglichen Tätigkeiten im Bereich Intensivmedizin konkretisiert bzw. erweitert⁶. Im Jahr 2025 wurde nicht nur das MuSchG geändert (Schutzfristen bei Fehlgeburt), sondern auch eine neue Regel des Ausschusses für Mutterschutz zum Thema volatile Anästhetika veröffentlicht. Diese Regel ist ein bedeutender Meilenstein für den Schutz schwangerer Frauen in der Humanmedizin und wurde auf Antrag des BDA erarbeitet. Damit existiert nun endlich eine einheitliche und wissenschaftlich fundierte Einschätzung der Risiken durch volatile Anästhetika wie Isofluran, Desfluran und Sevofluran. In der aktualisierten BDA-Empfehlung, die durch eine ‚Checkliste Schwangerschaft‘ ergänzt worden ist, sind diese Neuerungen eingearbeitet. Solche Empfehlungen des BDA bieten den Beteiligten eine Orientierungshilfe,

* BDA-Präsidium, Beschluss vom 15.12.2025

** unter Mitwirkung von E. Weis, K. Becke-Jakob, D. Bremerich, T. Iber und T. Münster.

1 Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (MuSchG) im Volltext: http://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/

2 Nähere Informationen: Weis E: Reform des Mutterschutzrechts – gesetzliche Rahmenbedingungen ab 1.1.2018. BDAktuell JUS-Letter Dezember 2017. Anästh Intensivmed 2017;58:703–708

3 Erb T, Hagemann H, Mertens E, Pothmann W, Weis E: Empfehlung der BDA-Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“. Anästh Intensivmed 2014;55:141–142

4 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

5 Siehe auch: DIVI-Empfehlungen zur Verbesserung der Lage von schwangeren Mitarbeiterinnen auf einer Intensivstation – Positionspapier zum Arbeiten in der Schwangerschaft auf der Intensivstation; Med Klin Intensivmed Notfmed 26.03.2024, <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01122-2>

6 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 2024;65:V2–V7

ersetzen aber keinesfalls die Prüfung im Einzelfall durch die zuständige Aufsichtsbehörde, die letztlich verbindlich entscheidet, ob und wie die Schwangere weiterhin eingesetzt werden kann.

Sobald die Frau dem Unternehmen die Schwangerschaft mitgeteilt hat, muss dieses „unverzüglich“ die Aufsichtsbehörde benachrichtigen (§ 27 Abs. 1 MuSchG). Diese Informationspflicht besteht auch, wenn eine Frau ihm mitgeteilt hat, dass sie stillt; es sei denn, es hat die Aufsichtsbehörde bereits über die Schwangerschaft dieser Frau benachrichtigt. Benachrichtigt das Unternehmen die Aufsichtsbehörde nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig, dann droht ihm eine Geldbuße von bis zu 5.000 € (§ 32 Abs. 1 Nr. 11 MuSchG).

Auch andere Verstöße gegen das MuSchG sind bußgeld- und strafbewehrt (§§ 32, 33 MuSchG). Für die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sind zunächst die Arbeitgebenden verantwortlich. Allerdings kommt auch eine Mithaftung der Dienstvorgesetzten in Betracht, wenn Arbeitgebende bestimmte Aufgaben an sie delegieren (z. B. Chefarzt soll die Gefährdungsbeurteilung mitunterzeichnen).

Im Mutterschutzgesetz wird zwischen arbeitszeitlichem, betrieblichem und ärztlichem Gesundheitsschutz differenziert.

I. Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz

1. Schutzfristen vor/nach der Entbindung und bei Fehlgeburt

Werdende Mütter dürfen in den letzten 6 Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, es sei denn, dass sie sich zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklären; die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden (§ 3 Abs. 1 MuSchG).

Nach der Entbindung dürfen Mütter bis zum Ablauf von 8 Wochen nicht beschäftigt werden (§ 3 Abs. 2 MuSchG). Diese Schutzfrist verlängert sich bei Frühgeburten und Mehrlingsgeburten auf 12 Wochen. Neuerdings gilt diese

verlängerte Frist auch dann, wenn vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) ärztlich festgestellt wird.

Im Rahmen der Hochschulausbildung dürfen Studentinnen auch während der nachgeburtlichen Schutzfrist tätig werden, wenn sie dies ausdrücklich verlangen; die Erklärung ist jederzeit widerruflich.

Seit dem 01.06.2025 gelten auch bei einer Fehlgeburt Schutzfristen (§ 3 Abs. 5 MuSchG). Bei einer Fehlgeburt ab der 13. Schwangerschaftswoche dürfen Arbeitgebende eine Frau für 2 bis 8 Wochen (je nach SSW) nicht beschäftigen, soweit sie sich nicht zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklärt; die Erklärung kann die Frau jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

2. Mehrarbeit und Nachtarbeit

Schwangere und stillende Frauen dürfen nur bis max. 8 ½ Stunden täglich und in der Doppelwoche nur bis zu 90 Stunden arbeiten. Bei Frauen unter 18 Jahren reduzieren sich diese Grenzwerte auf 8 Stunden täglich und 80 Stunden in der Doppelwoche. Sonntage werden in die Doppelwoche eingerechnet (§ 4 Abs. 1 MuSchG). Zu beachten ist dabei die Vorgabe in § 4 Abs. 1 Satz 4 MuSchG: *„Der Arbeitgeber darf eine schwangere oder stillende Frau nicht in einem Umfang beschäftigen, der die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit im Durchschnitt des Monats übersteigt“*. Dabei sind die Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebenden zusammenzurechnen.

Die Nachtarbeit einer schwangeren oder stillenden Frau zwischen 20 Uhr und 6 Uhr ist grundsätzlich verboten (§ 5 MuSchG). In besonders begründeten Einzelfällen kann die Aufsichtsbehörde gemäß § 29 Abs. 3 Ziff. 1 MuSchG Ausnahmen vom Mehrarbeit- und Nachtarbeitsverbot bewilligen, wenn

- sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
- nach ärztlichem Zeugnis nichts gegen die Beschäftigung spricht und
- im Falle der Nachtarbeit insbe-

sondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen ist.

Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass die Frau dies begründen muss.

Wann eine „unverantwortbare Gefährdung“ (s. auch § 9 MuSchG) vorliegt, hat der Gesetzgeber nicht genauer definiert. Dieser Begriff soll durch Rechtsverordnung näher bestimmt werden (§ 31 MuSchG).

Klar definiert ist hingegen der Begriff „Alleinarbeit“. Nach der Legaldefinition in § 2 Abs. 4 MuSchG liegt Alleinarbeit vor, wenn *„der Arbeitgeber eine Frau an einem Arbeitsplatz in seinem räumlichen Verantwortungsbereich beschäftigt, ohne dass gewährleistet ist, dass sie jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen kann“*.

Unter eng begrenzten Voraussetzungen ist es möglich, die schwangere oder stillende Frau zwischen 20 Uhr und 22 Uhr zu beschäftigen (§ 5 Abs. 1 Satz 2). Hierfür ist eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Diese wird gemäß § 28 MuSchG auf Antrag des Unternehmens erteilt, wenn

1. sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
2. nach ärztlichem Zeugnis nichts gegen die Beschäftigung der Frau bis 22 Uhr spricht und
3. insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit (§ 2 Abs. 4 MuSchG) ausgeschlossen ist.

Ferner ist dem Antrag eine Dokumentation der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (§ 14 Abs. 1 MuSchG) beizufügen.

Die Voraussetzungen für die Ausnahmegenehmigung sind fast identisch mit denen bei der Befreiung von dem Nachtarbeitsverbot zwischen 20 Uhr und 6 Uhr. Doch bei dem Verfahren nach § 28 MuSchG gibt es noch einige verfahrenstechnische Besonderheiten: Solange die Aufsichtsbehörde den Antrag nicht ablehnt oder die Beschäftigung zwischen 20 Uhr und 22 Uhr

nicht vorläufig untersagt, darf die Frau unter den oben genannten Voraussetzungen (1.–3.) beschäftigt werden. Lehnt die Aufsichtsbehörde den Antrag nicht innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des vollständigen Antrags ab, gilt die Genehmigung als erteilt.

3. Ruhezeit

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit muss der schwangeren/stillenden Frau eine ununterbrochene Ruhezeit gewährt werden (§ 4 Abs. 2 MuSchG). Verstöße gegen diese Vorschrift können mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 € geahndet werden (§ 32 Abs. 1 Nr. 2 MuSchG).

4. Sonn- und Feiertagsarbeit

Die Arbeit an Sonn- und Feiertagen ist für Schwangere und Stillende grundsätzlich verboten (§ 6 MuSchG). Eine Beschäftigung ist aber möglich, wenn

- sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt (Anmerkung: Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.),
- eine Ausnahme vom allgemeinen Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit nach § 10 Arbeitszeitgesetz zugelassen ist (z. B. in Not- und Rettungsdiensten, in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen),
- der Frau in jeder Woche im Anschluss an eine ununterbrochene Nachtruhezeit von mindestens 11 Stunden ein Ersatzruhetag gewährt wird und
- insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit (§ 2 Abs. 4 MuSchG) ausgeschlossen ist.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann die Schwangere/Stillende an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden. Eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde ist nicht notwendig.

5. Freistellung für Untersuchungen und zum Stillen

Für die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlichen Untersuchungen

hat das Unternehmen die Frau freizustellen (§ 7 Abs. 1 MuSchG).

Ferner hat das Unternehmen eine stillende Frau auf ihr Verlangen für die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich für eine halbe Stunde oder einmal täglich für 1 Stunde, freizustellen. Der Anspruch auf bezahlte Freistellung ist zeitlich bis zum 12. Lebensmonat des Kindes begrenzt (§ 7 Abs. 2 MuSchG).

Die Freistellungszeiten sind weder vor- noch nachzuarbeiten und werden nicht auf die gesetzliche/tariflich vorgeschriebene Ruhepausen angerechnet.

II. Betrieblicher Gesundheitsschutz

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Arbeitgebende haben sicherzustellen, dass die schwangere/stillende Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz, soweit es für sie erforderlich ist, kurz unterbrechen kann und sie sich während der Pausen/Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann (§ 9 Abs. 3 MuSchG).

Nach § 10 Abs. 1 MuSchG besteht für Arbeitgebende die Pflicht, im Rahmen des § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die besonderen Gefährdungen für die Schwangere oder stillende Frau zu beurteilen. Anhand dieser Ergebnisse ist zu ermitteln, ob Schutzmaßnahmen erforderlich sind, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich ist oder eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz für die Mitarbeiterin nicht möglich sein wird.

Sobald einem Unternehmen von der Frau mitgeteilt wird, dass sie schwanger ist oder stillt, hat es unverzüglich die entsprechenden Schutzmaßnahmen festzulegen; solange dies nicht erfolgt, besteht ein Beschäftigungsverbot (§ 10 Abs. 3 MuSchG). Zusätzlich hat es der Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten (§ 10 Abs. 2 MuSchG).

Ziel ist also, alle Maßnahmen zu treffen, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen. Dies wird auch in § 9 MuSchG deutlich, wonach Arbeitgebende die Arbeitsbedingungen so zu gestalten haben, dass Gefährdungen einer Schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine „unverantwortbare Gefährdung“ ausgeschlossen wird. Dieser Begriff spielt beim betrieblichen Gesundheitsschutz die zentrale Rolle. Eine Gefährdung ist nach dem Gesetzeswortlaut unverantwortbar, „wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer Schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird“ (§ 9 Abs. 2 MuSchG). Der Ausschuss für Mutterschutz hat im August 2023 seine erste Regel veröffentlicht, die Arbeitgebende bei der Durchführung der mutterschutzrechtlichen Beurteilung unterstützt.⁷

Die unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen sind in § 11 MuSchG geregelt. Dies betrifft neben den Umgang mit Gefahrstoffen, Biostoffen und physikalischen Einwirkungen auch körperliche Belastungen. So dürfen werdende Mütter insbesondere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen

- regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden,
- sie überwiegend bewegungsarm stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich 4 Stunden überschreitet (gilt erst nach Ablauf des 5. Monats der Schwangerschaft),

⁷ AfMu-Regel (Muschr) Gefährdungsbeurteilung, Nummer 10.123, GMBI Nr. 39/2023, 8.8.2023, S. 818, <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/regeln/>

Betrieblicher Gesundheitsschutz – Vorgehensweise für Arbeitgebende

Beurteilung der Arbeitsbedingungen

unter Berücksichtigung der Verlautbarungen des Ausschuss für Mutterschutz (§ 30 Abs. 4 MuSchG)

1. Generelle Gefährdungsbeurteilung für jeden Arbeitsplatz, unabhängig davon, ob an diesem Arbeitsplatz derzeit eine schwangere/stillende Frau beschäftigt wird (§ 10 Abs. 1 MuSchG i.V.m. § 5 ArbSchG)
 - Gefährdungen sind nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen → Schutzmaßnahmen erforderlich? Umgestaltung der Arbeitsbedingungen (§ 13 Abs. 1 Nr. 1 MuSchG) erforderlich? Fortführung der Tätigkeit nicht mehr möglich?
2. Konkretisierte Gefährdungsbeurteilung, sobald eine Frau mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt (§ 10 Abs. 2 MuSchG)
 - Ergebnisse der generellen Gefährdungsbeurteilung für den individuellen Einzelfall überprüfen und ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen festlegen

Cave: Nur wenn eine Gefährdungsbeurteilung stattgefunden hat und die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen sind, ist eine Weiterbeschäftigung der schwangeren stillenden Frau an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zulässig (§ 10 Abs. 3 MuSchG).

Bei Feststellung einer „unverantwortbaren Gefährdung“

→ Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§ 13 MuSchG):

Unverantwortbare Gefährdung (nach §§ 9, 11 und 12 MuSchG)



1. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen

Falls unverantwortbare Gefährdung damit nicht auszuschließen oder eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar ist



2. Arbeitsplatzwechsel, d.h. Versetzung an anderen geeigneten Arbeitsplatz

Falls kein solcher Arbeitsplatz zur Verfügung steht oder der Arbeitsplatz für die Frau nicht zumutbar ist



3. Betriebliches Beschäftigungsverbot

- sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei dem sie dauernd hockend oder sich gebückt halten müssen,
- sie eine Schutzausrüstung tragen müssen und das Tragen eine Belastung darstellt, Unfälle (insbesondere durch Auskleiden, Fallen oder Stürzen) oder Tätigkeiten zu befürchten sind, die für sie oder für ihr Kind eine unvermeidbare Gefährdung darstellen.

Für stillende Frauen sind die unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen in § 12 MuSchG beispielhaft aufgezählt.

In Einzelfällen kann die Aufsichtsbehörde bestimmte Tätigkeiten oder Arbeitsbedingungen nach § 11 oder nach § 12 verbieten (§ 29 Abs. 3 Nr. 7 MuSchG).

Sollte festgestellt werden, dass eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne von § 9, § 11 oder § 12 vorliegt, führt dies aber nicht per se zu einem Be-

schäftigungsverbot für die Mitarbeiterin. Stattdessen gilt gemäß § 13 MuSchG Folgendes: Zunächst haben Arbeitgebende die Arbeitsbedingungen für die Schwangere oder stillende Frau durch Schutzmaßnahmen nach Maßgabe des §§ 9 Abs. 2 MuSchG umzugestalten. Kann durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen eine unverantwortbare Gefährdung für die Mitarbeiterin nicht ausgeschlossen werden oder ist eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar, hat das Unternehmen die Frau an einem anderen geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen, sofern es einen solchen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz der schwangeren/stillenden Frau zumutbar ist. Nur wenn weder durch die Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel die unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen werden kann, kann das Unternehmen ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen.

In Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsschutz obliegen Arbeitgebenden umfassende Dokumentations- und Informationspflichten (§ 14 MuSchG). Sie können eine zuverlässige und fachkundige Person mit der Wahrnehmung ihrer Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsschutzes beauftragen (§ 9 Abs. 5 MuSchG); in diesem Fall bleibt das Unternehmen für die Aufsicht und Kontrolle verantwortlich und hat dafür zu sorgen, dass die übertragenen unternehmerischen Pflichten auch tatsächlich umgesetzt werden.

2. Praktische Umsetzung in Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin

2.1 Allgemeines

Die Schwangere kann im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Lehre tätig werden, z. B.

- theoretische Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen

- praktische Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen
- Supervision bei invasiven Maßnahmen
- Erarbeitung und Überarbeitung der hauseigenen Standard Operating Procedures (SOP)
- Studierendenunterricht
- Unterricht für Pflege-/Assistenzberufe
- interne Fortbildungen und Journal Clubs
- M&M-Konferenzen.

Die schwangere Anästhesistin sollte die üblichen Schutzmaßnahmen konsequent anwenden. Zusätzliche Schutzmaßnahmen wie Tragen von doppelten Handschuhen, Schutzbrille und Kittel werden empfohlen und sind bei einigen invasiven Tätigkeiten obligat⁸.

Im Umgang mit Patienten mit unbekanntem Infektionsstatus ist besondere Vorsicht geboten. Bei Maßnahmen mit Infektionsrisiken (Husten, Kontamination mit Blut) sind zusätzliche Schutzmaßnahmen obligat.

Die schwangere Anästhesistin darf bei invasiven Maßnahmen und in Bereichen, wo häufiger Notfall-Situationen (OP, Intensivstation) auftreten können, nur zusammen mit Kollegen oder nicht-schwangeren Kolleginnen eingesetzt werden. Damit wird sichergestellt, dass die schwangere Kollegin jederzeit in Notsituationen und bei bestimmten Maßnahmen entlastet und abgelöst werden kann.

2.2 Notfallmedizin

Bei Tätigkeiten in Bereichen mit Nothilfecharakter, z. B. Notaufnahme, Rettungsstelle, Notarztdienst, sind einerseits unerwartete Notfallmaßnahmen überdurchschnittlich häufig durchzuführen, zum anderen Kontakte mit Erregern sowie Blut oder anderen Körperflüssigkeiten generell nicht auszuschließen. In dieser Zusammenschau erscheint eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes in diesen Bereichen schwierig bis unmög-

lich, es besteht daher i. d. R. generelles Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen.

2.3 Anästhesie, Schmerztherapie und Palliativmedizin

Unter Einhaltung der Vorgaben des MuSchG sowie der in Ziff. II.2.1. genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung betrieblicher Gegebenheiten können Schwangere im Bereich Anästhesie, Schmerztherapie und Palliativmedizin folgende Tätigkeiten übernehmen:

- Anamnese, Untersuchung und Aufklärung im Rahmen der Prämedikation
- Indikationsstellung, Festlegung von Therapieplänen und Behandlungsplanung
- Gespräche mit Angehörigen
- Teambesprechungen
- Dokumentation
- Anforderungen von Untersuchungen und Auswertung der Untersuchungsergebnisse
- Veranlassung weiterführender Diagnostik
- Durchführung von postanästhesiologischen Visiten und Visiten im Rahmen der Akutschmerztherapie
- Sedierung – Einhaltung der TRGS 525
- Intubation und Extubation – obligate Schutzmaßnahmen und Verwendung von FFP2 oder FFP3-Masken gemäß TRBA 250 (Ziff. 4.2.10 i.V.m. Anhang 7), wobei Tätigkeiten mit Atemmaske insgesamt nur max. 30 min/pro Tag betragen dürfen
- Leitung von Wiederbelebungsmaßnahmen – ohne eigenen körperlichen Einsatz
- Transfusion von Blut und Blutbestandteilen
- Durchführung, Überwachung und Dokumentation aller Formen von Anästhesien, sowohl intravenösen Anästhesien (TIVA) als auch unter Verwendung von volatilen Anästhetika unter Beachtung der Regel Narkosegase des AfMu⁹

- Durchführung, Überwachung und Dokumentation von Regionalanästhesien (Durchführung, soweit diese mit stichsicheren Kanülen möglich ist)
- Anordnung der Therapie im Aufwachraum und Feststellung der Entlassungsfähigkeit aus dem Aufwachraum unter Beachtung der BG/BIA-Empfehlung 1018
- Anlage/Wechsel von Kathetern und Drainagen bei Einhaltung der obligaten Schutzmaßnahmen
- Durchführung von Konsiliaruntersuchungen
- Punktionen (z. B. periphere i. v.-Zugänge) mit stichsicheren Systemen gemäß TRBA 250 (Ziff. 4.2.5), sofern sichergestellt ist, dass die Schwangere nicht an bekannt oder vermutlich infektiösen Patienten tätig wird, sowie generell nicht in Notfallsituationen
- Einsatz in rauchgasfreien OP-Sälen. Sofern die in Ziff. 8.1.2 der TRGS 525 genannten Schutzmaßnahmen (z. B. suffiziente Absaugvorrichtung) ergriffen worden sind, ist auch ein Einsatz in OP-Sälen mit Rauchgasentwicklung möglich.

Ergänzend wird auf die Regel des Ausschusses für Mutterschutz zum Einsatz von volatilen Anästhetika und die BGW-Schrift „Sicheres Arbeiten mit Anästhesiegasen“ verwiesen⁹.

2.4 Intensivmedizin

Unter Einhaltung der Vorgaben des MuSchG sowie der in Ziff. II.2.1. genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung betrieblicher Gegebenheiten können Schwangere im Bereich Intensivmedizin folgende Tätigkeiten übernehmen, sofern Schwangere nicht Alleindienstleistende auf der Station sind:

Organisatorische, administrative und krankenhaushygienische Aspekte der Intensivtherapie, z. B.:

- Arztbriefschreibung
- Scoring-Systeme, Codierung

8 Nähere Informationen zu Nadelstichverletzungen: Aehling K et al: Mutterschutz. Ein Umgang mit spitzen Kanülen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin ist auch in der Schwangerschaft und Stillzeit möglich, Anästh Intensivmed 2025;66:V81–V84

9 AfMu-Regel (MuSchR) Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung, Nummer 11.1.01, GMBI Nr. 7/2025, 28.02.2025, S. 146, Gerding J, Eickmann U: Sicheres Arbeiten mit Anästhesiegasen (Stand 5/2019). <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Wissenschaft-Forschung/Anaesthesiegase.html;jsessionid=97B9FFD62B57465A5F6E4728B836CB0>.

- Infektions-Surveillance
- Interne und externe Kommunikation
 - Angehörigenkommunikation
 - Organisation von konsiliarischen Dienstleistungen, Terminierung von benötigten Bildgebungen und Untersuchungen
 - Vorbereitung von Verlegungen (z. B. Weaning- und Rehabilitationseinrichtungen)
 - Koordination von externen Patientenfragen und -aufnahmen
 - Erstellung von Betreuungsanträgen
 - Aufklärung über diagnostische und prozedurale Maßnahmen (z. B. CT, MRT, Dilatationstracheotomie)

Mitwirkung bei der Visite, z. B.:

- Klinische Untersuchung
- Erarbeitung von Therapiezielen und -plänen
- Übergaben an den nächsten Schichtdienst
- Dokumentation der Tätigkeiten

Klinische Aufgaben, z. B.:

- Nicht-invasive Diagnostik, intensivmedizinische Überwachung und Therapie
 - Sonographie, transthorakale Echokardiographie
 - Analgesie und Sedierung
 - Enterale und parenterale Ernährung (inkl. Sondentechniken)
 - Kreislauftherapie
 - Gebietsbezogene Arzneimitteltherapie
 - Infektionsvisite und Abfrage der infektiologischen Befunde

- Schmerztherapeutische Behandlung und Dokumentation des Schmerzverlaufs
- Invasive Diagnostik und Therapie
 - Punktionen (z. B. periphere i. v.- Zugänge) mit stichsicheren Systemen gemäß TRBA 250
 - Mess- und Überwachungstechniken (z. B. PiCCO)
 - Organersatzverfahren (z. B. CRRT)
 - Beatmungstherapie
 - Bronchoskopie (Bei unklarem Infektionsstatus des Pat. nur mit FFP3, dann beschränkte Tragedauer)
 - Anlage/Wechsel von invasiven Kathetern und Drainagen
 - Transfusion von Blut und Blutbestandteilen, Gerinnungstherapie
 - Hirntoddiagnostik und Organisation der Organspende

Für alle intensivmedizinischen Maßnahmen gelten die obligaten Schutzmaßnahmen, soweit vorgeschrieben (Haube, Mundschutz, Kittel, 1–2 Paar Handschuhe, ggf. Schutzbrille); Punktionen sind mit stichsicheren Kanülen möglich; es gilt das Verbot der Anwesenheit bei Röntgenuntersuchungen (ZVK, transvenöse Schrittmacherkontrollen, Röntgen-Thorax-Untersuchungen).

Bei Maßnahmen wie kardiopulmonalen Reanimationen, Kardioversionen und Defibrillationen ist die Behandlungsleistung, Mitwirkung und Assistenz **ohne eigenen Körpereinsatz** möglich; dies gilt auch für Lagerungsmaßnahmen von Intensivpatienten.

Einschränkungen der Tätigkeit bestehen bei Infektionsverdacht (obligate Schutzmaßnahmen – Rücksprache mit Krankenhaushygieniker empfohlen) und dem Transport von Intensivpatienten (kein eigener Körpereinsatz, keine schweren Lasten heben).

III. Ärztlicher Gesundheitsschutz

Unabhängig von den betrieblichen Arbeitsbedingungen kann der individuelle beeinflusste Gesundheitszustand in der Schwangerschaft oder nach der Entbindung ein ärztliches Beschäftigungsverbot rechtfertigen (§ 14 MuSchG).

Dabei obliegt der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt ein Entscheidungsspielraum, ob sie ein teilweises (zeitlich befristetes/aufgabenbezogenes/vorläufiges) oder ein vollumfängliches Beschäftigungsverbot attestiert.

Sofern in dem ärztlichen Zeugnis die gefährdenden Tätigkeiten oder Arbeitsbedingungen konkret benannt sind und das Unternehmen diese durch Zuweisung geeigneter und zumutbarer Tätigkeit abwenden kann, verliert das ärztliche Zeugnis seine Gültigkeit; das Unternehmen hat die neue konkretisierende Gefährdungsbeurteilung schriftlich zu dokumentieren.

Korrespondenz- adresse

Ass. iur.
Evelyn Weis



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

Weitere Informationen zum Thema Mutterschutz (inkl. Webinar on demand) finden Sie auf der BDA-Homepage:

www.bda.de → **Recht & Versicherung** → **Mutterschutz**

Checkliste Schwangerschaft – BDA

G.Beck unter Mitwirkung von K. Bartelmei (youngBDA), E. Weis, T. Münster*

Planung vor der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Rotationen oder Weiterbildungsabschnitte vor Schwangerschaft vorausschauend planbar? (z. B. Gefahrenbereiche wie Notfallmedizin, Notaufnahme, Kinderanästhesie, (Kinder-)Intensivmedizin) <input type="checkbox"/> Rotationen/Bereiche, die sinnvoll in der Schwangerschaft geplant werden können (z. B. Lehre, Wissenschaft, Bereiche ohne Expositionsrisiko / unverantwortbare Gefährdung) <input type="checkbox"/> Allgemeine Informationen über Mutterschutz bei Arbeitgebenden (z. B. anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung § 10 Abs. 1 MuSchG) und auf der BDA-Homepage einholen (www.bda.de)
Nach Eintritt der Schwangerschaft	
Mitteilung der Schwangerschaft an Arbeitgebende / personal-verantwortliche Person	<input type="checkbox"/> Vorher: Gynäkologische Risikoevaluation, inkl. Klärung, ob – unabhängig von den betrieblichen Arbeitsbedingungen – ein ärztliches Beschäftigungsverbot aufgrund des individuell beeinflussten Gesundheitszustandes der Schwangeren notwendig ist (§ 14 MuSchG) <input type="checkbox"/> Keine Mitteilungspflicht, aber notwendig, um Rechte nach dem Mutterschutzgesetz in Anspruch zu nehmen (§ 15 MuSchG) <input type="checkbox"/> Auf Verlangen und Kosten der Arbeitgebenden: Vorlage eines Schwangerschaftsnachweises inkl. voraussichtl. Tag der Entbindung (Zeugnis von Gynäkologie, Hebamme oder Entbindungspfleger)
Gespräch mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/> Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung (s. auch betrieblicher Gesundheitsschutz) und Fortführung der Weiterbildung ausloten <input type="checkbox"/> Übergabe / verbleibende Aufgaben besprechen <input type="checkbox"/> Gemeinsame, anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung inkl. Gedächtnisprotokoll erstellen (§10 Abs. 2 MuSchG) <input type="checkbox"/> Zwischenzeugnis anfordern (insb. wenn Elternzeit geplant ist)
Schutzmaßnahmen zusammen mit Arbeitgebendem / personal-verantwortlicher Person festlegen (Betrieblicher Gesundheitsschutz)	<input type="checkbox"/> Feststellung des Immunstatus, insb. ToRCH-Erreger: Entscheidung über Arbeitsanpassung je nach Immunstatus unverzüglich <input type="checkbox"/> Ggfls. betriebsmedizinisches Beratungsangebot nutzen (freiwillig, keine Pflicht) <input type="checkbox"/> Planung und Durchführung der individuellen Gefährdungsbeurteilung durch Arbeitgebende / Dienstvorgesetzten (z. B. Chefarzt / Chefarztin) zusammen mit der Schwangeren <p>Ermittlung, ob vom Arbeitsbereich der Ärztin eine „unverantwortbare Gefährdung“ ausgeht:</p> <p>Keine Gefährdung: Weiterbeschäftigung am Arbeitsplatz unverändert möglich</p> <p>Gefährdung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbeschäftigung am Arbeitsplatz mit konkreten Schutzmaßnahmen möglich • Weiterbeschäftigung am Arbeitsplatz unter Ausschluss bestimmter Tätigkeiten möglich • Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, weil Schutzmaßnahmen nicht möglich oder zumutbar sind • Betriebliches Beschäftigungsverbot, weil unverantwortbare Gefährdungen für die schwangere Frau weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden können. <p>Orientierungshilfen (https://www.bda.de/recht-versicherung/mutterschutz-in-der-anaesthesiologie.html):</p> <ul style="list-style-type: none"> • AfMu Regel Nr. 10.1.23 – Gefährdungsbeurteilung • AfMu Regel Nr 11.1.01 – Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung • BDA: Arbeitsplatz für schwangere / stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin – Update 2024 • §§ 9 bis 11 Mutterschutzgesetz
Arbeitsorganisation & Dienstplan (Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz)	<input type="checkbox"/> Info an Dienstplanende: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeit maximal 8,5 Stunden täglich und in der Doppelwoche nur bis zu 90 Stunden (§ 4 MuSchG) • Nachtarbeitsverbot zwischen 20 Uhr und 6 Uhr (§ 5 MuSchG) - Ausnahmen nur nach Genehmigung der Arbeitsaufsichtsbehörde in besonders begründeten Einzelfällen und auch nur mit – widerruflicher – Zustimmung der Schwangeren (§§ 28, 29 Abs. 3 Ziff. 1 MuSchG) • Keine Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen – Ausnahmen unter bestimmten Voraussetzungen möglich (u. a. ausdrückliche – jederzeit widerrufbare – Zustimmung durch Schwangere, § 6 MuSchG) mit Mitteilungspflicht des Arbeitgebenden an Aufsichtsbehörde (§ 27 Abs. 1 MuSchG) • Ununterbrochene Ruhezeit vom mind. 11 Stunden nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit (§ 4 Abs. 2 MuSchG) • Freistellung (unter Fortzahlung der Vergütung) für die Durchführung der bei Schwangerschaft / Mutterschutz erforderlichen Untersuchungen

* BDA-Präsidium, Beschluss vom 15.12.2025

Fortsetzung von vorheriger Seite

Schutzfristen vor und nach der Entbindung**6 Wochen vor Entbindung:**

Beschäftigungsverbot, es sei denn, dass sich ausdrücklich zur Arbeitsleistung bereit erklärt wird – Widerruf jederzeit möglich (§ 3 Abs. 1 MuSchG)

Postpartale Schutzfrist:

Beschäftigungsverbot bis zu 8 Wochen nach der Entbindung (§ 3 Abs. 2 MuSchG). Ausnahme: 12 Wochen bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder kindlicher Behinderung

Fehlgeburt:

Beschäftigungsverbot bei einer Fehlgeburt ab der 13. SSW für 2 bis 8 Wochen (je nach SSW), soweit die Frau sich nicht ausdrücklich zur Arbeitsleistung bereit erklärt (§ 3 Abs. 5 MuSchG)

Ergänzende Stellungnahmen & hilfreiche Links

BDA (www.bda.de → Recht & Versicherung → Mutterschutz):

- Arbeitsplatz für schwangere / stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin – Update 2024 = Anästh Intensivmed 2026;67:V1–V8
- Arbeiten in der Schwangerschaft und Stillzeit - Positionspapier: Forderungen zur Verbesserung der Lage von Ärztinnen = Anästh Intensivmed 2025;66:V41–V45
- Aehling K et al: Mutterschutz. Ein Umgang mit spitzen Kanülen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin ist auch in der Schwangerschaft und Stillzeit möglich = Anästh Intensivmed 2025;66:V81–V84

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

- Checkliste vor der Geburt

<https://familienportal.de/resource/blob/197876/7344c8e4c7f0c2ae5bce49d5b7be0501/pdf-checkliste-vor-der-geburt-data.pdf>

- Leitfaden zum Mutterschutz (BMBFSFJ)

<https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/leitfaden-zum-mutterschutz-73756>

- Gefährdungsbeurteilung, Regel des Ausschusses für Mutterschutz, Nr. MuSchR 10.1.23, 2023
= <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/regeln/>

- Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung, Regel des Ausschusses für Mutterschutz, Nr. MuSchR 11.1.01, 2025
= <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/regeln/>

OPiD S: Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“

https://www.opids.de/fileadmin/OPiD S/Dokumente/Positionspapier_OPiD S_FINAL.pdf

Mutterschutzgesetz

https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/