

Pressegespräch am 15. Januar 2015/10.00 Uhr/Berlin

Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des Mutterschutzgesetzes voran

Inhaltsverzeichnis der Pressemappe:

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung
3. Statements
4. Erfahrungsbericht von Dr. Maya Niethard
5. Erfahrungsbericht von Dr. Stefanie Donner
6. Screenshot der neuen Website: www.opids.de
7. Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“
8. Flyer: Ausschuss Junges Forum der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
9. Postkarte: I like O&U

Website-Adressen:

- Website Operieren in der Schwangerschaft (OPiS)
www.OPiS.de
- Website des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
www.jf-ou.de
- Website der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
www.dgou.de

Kontakt für Rückfragen:

Susanne Herda
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Telefon: +49 (0)30 340 60 36 -06 oder -00
E-Mail: presse@dgou.de

Berlin, 15. Januar 2015

Ihre Gesprächspartner:

Professor Dr. Bernd Kladny

- Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
- Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie der m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Thema: Das Junge Forum in der DGOU – Welche Themen bewegen unseren Nachwuchs?



Dr. Maya Niethard

- Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGOU und Projektleiterin Operieren in der Schwangerschaft (OPidS)
- Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Oberärztin am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Department Tumororthopädie, HELIOS-Klinikum Berlin-Buch

Dr. Maya Niethard ist verheiratet und hat zwei Kinder (11 Monate und 3 Jahre). Mit dem zweiten Kind war sie während ihrer Schwangerschaft bis zum 6. Monat (10/2013) operativ tätig. Ihre Elternzeit endet im Januar. Ab Februar ist sie wieder als Oberärztin am HELIOS-Klinikum in Berlin-Buch tätig.



Thema: Der Klinikalltag für Schwangere – Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Stefanie Donner

- Stellvertretende Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGOU und Projektleiterin Operieren in der Schwangerschaft (OPidS)
- Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- angestellt als Fachärztin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden

Dr. Stefanie Donner ist verheiratet und hat zwei Kinder (5 Monate und 3 Jahre). Mit dem zweiten Kind war sie während ihrer Schwangerschaft bis zum 9. Monat (07/2014) operativ tätig. Ihre Elternzeit endet im August 2015. Ab August 2015 ist sie wieder als Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Josefs-Hospital in Wiesbaden tätig.



Thema: Vom Individualfall zum Projekt – Was bietet OPidS?

Professor Dr. Josef Zacher

- Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, HELIOS-Klinikum Berlin-Buch

Thema: Operieren in der Schwangerschaft (OpidS) aus Sicht des Vorgesetzten



Rebecca Mohr

- Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Thema: Operieren in der Schwangerschaft (OPidS) aus rechtlicher Sicht



Pressemitteilung

Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des Mutterschutzgesetzes voran

Berlin, 15. Januar 2015: Ärztinnen in der Schwangerschaft dürfen unter individuell abgesicherten Bedingungen operieren. Bisher endete der Einsatz von jungen Chirurginnen im Operationsaal nach Bekanntgabe der Schwangerschaft und bremste sie aufgrund der heute unzeitgemäßen Auslegung des Mutterschutzgesetzes von 1952 in ihrer beruflichen Entwicklung aus. Unter welchen Bedingungen schwangere Chirurginnen das Skalpell in der Hand behalten dürfen, informiert das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPidS) des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) in Zusammenarbeit mit dem Perspektivforum Junge Chirurgie (1). Das Projekt geht heute mit der neuen Website www.OPidS.de an den Start. Im Zentrum der Website steht das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“. Es bietet Schwangeren, ihren Vorgesetzten und Akteuren des Gesundheitswesens alle notwendigen Informationen, auf deren Grundlage jede Klinik in Rücksprache mit der zuständigen Aufsichtsbehörde für eine schwangere Chirurgin die Fortführung der operativen Tätigkeit ermöglichen kann.

Die Bedingungen im OP haben sich insbesondere für Schwangere durch die enormen Fortschritte in der Medizin stark geändert. Durch eine individuelle Gefährdungsbeurteilung kann das Risiko für zahlreiche Gefahrenquellen im OP heute weitestgehend minimiert werden – intravenöse und regionale Anästhesieverfahren stellen eine gute Alternative zu Narkosegasen dar, beim Röntgen können die Schwangeren den OP-Saal verlassen und es gibt heutzutage bezüglich der Infektionskrankheiten Hepatitis C und HIV schnell verfügbare Tests zum Patientenscreening sowie stichsichere Instrumente. Die Angleichung der Mutterschutzrichtlinien an die modernen Erkenntnisse blieb bisher jedoch aus.

„Chirurgischer Mut war gefragt. Wir hatten keine Zeit, auf die längst angekündigte Reform des Mutterschutzgesetzes zu warten. Wir waren schwanger und wollten operieren! Mit unserer Erfahrung wollen wir anderen Schwangeren den Weg ebnen. Der Andrang ist sehr groß“, erklären unisono Dr. Maya Niethard und Dr. Stefanie Donner, die die Sektion Familie und Beruf des Jungen Forums der DGOU leiten. Niethard war 2013 und Donner 2014 schwanger und beide arbeiteten bis zum sechsten bzw. neunten Monat im OP. Für diese Möglichkeit haben die jungen Fachärztinnen für Orthopädie und Unfallchirurgie sehr kämpfen müssen. Ihr Hauptansatz: Weder das Mutterschutzgesetz noch die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz schließen den Umgang mit schneidenden und stechenden Instrumenten und somit einen Einsatz im Operationssaal explizit aus. Problematisch ist die jeweils eigenständige Auslegung durch die Landesaufsichtsbehörden, da eine bundesweite Regelung fehlt. Aus ihren persönlichen Erfahrungen entstand das Projekt OPidS, das sie nun gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen chirurgischen Fachbereichen vorantreiben.

„Wir merkten schnell, dass das Thema ein Brennpunkt in der Chirurgie ist“, sagen Niethard und Donner. Allein 2014 führten die beiden Fachärztinnen für Orthopädie und Unfallchirurgie rund 20 individuelle Beratungsgespräche – Schwangere, aber auch Vorgesetzte gleichermaßen haben großes Interesse daran, die heutigen Voraussetzungen zum Operieren in der Schwangerschaft nutzbar zu machen. „Die Ärztin muss jedoch frei entscheiden können, ob sie während ihrer Schwangerschaft ihrer operativen Tätigkeit weiter nachgehen möchte. Es darf im Umkehrschluss nicht zu einem zwangsweisen Einsatz im OP-Saal kommen“, betont Niethard.

Immerhin zeigt eine im Oktober 2014 veröffentlichte deutschlandweite Erhebung (2) unter Frauenärztinnen und Chirurginnen, dass 88 Prozent der befragten Schwangeren aus eigener Motivation ihre operative Tätigkeit bis zur Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft fortsetzten. „Mit Bekanntgabe der Schwangerschaft wollen Chirurginnen nicht automatisch auf die Fortsetzung ihrer Weiterbildung zur Fachärztin oder auf die operative Tätigkeit als Oberärztinnen verzichten. Das ist heute auch gar nicht mehr nötig!“, so Donner. Was für schwangere Chirurginnen möglich ist und was nicht, kann jedes Krankenhaus mit der Erstellung einer individuellen Gefährdungsbeurteilung analysieren.

Um das Wissen strukturiert nutzbar zu machen, trugen Niethard und Donner alle Informationen zusammen. In Zusammenarbeit mit der DGOU entstand das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“. Zum ersten Mal finden schwangere Chirurgen, ihre Vorgesetzten und andere beteiligte Klinikakteure umfassende und notwendige Informationen und Handlungsempfehlungen zu den Aspekten Recht, Röntgen, Strahlenschutz, Infektionsrisiko und Narkose. Zudem werden alle Texte und Informationen auf der neuen Website zur Verfügung gestellt. Zum Download stehen hilfreiche Tools wie beispielsweise eine Checkliste zum strukturierten Vorgehen oder ein Musterbeispiel für eine individuelle Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung.

(1) Das Perspektivforum Junge Chirurgie ist eine Gruppierung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

(2) Quellenangabe:

„Pregnant and Operating“: Evaluation of a Germany-wide Survey Among Female Gynaecologists and Surgeons

„Schwanger und Operieren“: Auswertung einer deutschlandweiten Erhebung unter Frauenärztinnen und Chirurgen

Geburtshilfe Frauenheilkd. 2014 Sep; 74(9):875-880.

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

Weitere Informationen:

www.OPiS.de

www.dgou.de

Kontakt für Rückfragen:

Susanne Herda

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Telefon: +49 (0)30 340 60 36 -06 oder -00

E-Mail: presse@dgou.de

Statement von Professor Dr. Bernd Kladny

*Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und
Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie der m&i-Fachklinik Herzogenaurach
anlässlich des Pressegesprächs
„Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des
Mutterschutzgesetzes voran“
am 15.01.2015 in Berlin*

Thema: Das Junge Forum in der DGOU – Welche Themen bewegen unseren Nachwuchs?

Mit den Worten „Der beste Weg, die Zukunft vorherzusagen, ist sie zu gestalten“ wurde das Junge Forum der DGOU im Jahr 2008 gegründet. Das zeigt, dass wir eine selbstbewusste junge Generation von Kolleginnen und Kollegen haben, die nicht nur artikulieren, was sie bewegt, sondern die die für sie wichtigen Themen auch bewegen.

Das Gesundheitssystem eröffnet heute vielfältigste Möglichkeiten einer fachlichen Ausrichtung und beruflichen Tätigkeit. Hier brauchen junge Kolleginnen und Kollegen beginnend im Studium, aber erst recht beim Eintritt in den Beruf, Orientierung. Dabei interessiert natürlich, für welches Gebiet und Fach man sich entscheidet. Hierzu fordert der Nachwuchs Perspektiven ein. Perspektiven in einer strukturierten und planbaren modernen Weiterbildung. Dieser Anspruch trifft in der Realität auf eine zunehmende Ökonomisierung unseres Gesundheitssystems, eine überbordende Bürokratisierung und den viel zitierten Nachwuchsmangel. Deshalb ist das Junge Forum fester Bestandteil unserer Gremien zur Fort- und Weiterbildung und auch im geschäftsführenden Vorstand der Fachgesellschaft vertreten.

Daher bewegt die jungen Kolleginnen und Kollegen natürlich, wie sie ihre eigene Begeisterung für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie mit einer enormen Breite und einer faszinierenden und unglaublichen Vielfalt angehenden Medizinerinnen vermitteln können. Deshalb gestalten sie die „Summer School“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. und den „Tag der Studierenden“ beim Kongress der Deutschen Orthopäden und Unfallchirurgen aktiv mit, nur um einige herausragende Beispiele zu nennen.

Unseren Nachwuchs bewegt aber nicht nur die eigene klinische Weiterbildung. Junge interessierte Kolleginnen und Kollegen brauchen Ansprechpartner dafür, wie sie sich das Feld der Wissenschaft erschließen und dieses mit klinischer Weiterbildung und Tätigkeit in einer angemessenen Zeit vereinbaren können. Bereits vor dem Abschluss der Weiterbildung bewegt die jungen Kollegen natürlich, welche Perspektiven und Möglichkeiten sich ihnen mit der Facharztanerkennung im Bereich von Orthopädie und Unfallchirurgie auftun.

Eine der wichtigsten Fragen der jungen Generation heute ist die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und damit der viel zitierten Verbesserung der „work-life-balance“. Dabei beschäftigen Themen wie die Flexibilisierung der Arbeitszeit, Veränderungen im Berufsumfeld mit verbesserten Möglichkeiten der Kinderbetreuung und der Einfluss der Elternzeit auf Weiterbildung und Karriereplanung geschlechtsunabhängig unseren Nachwuchs. Das Junge Forum hat diesbezüglich eine Umfrage durchgeführt und wird nach einer Datenanalyse Vorschläge zu Veränderungen in der heutigen Klinikstruktur machen. Das vom Jungen Forum geplante „Weißbuch Familie“ wird sicherlich ein wichtiger Meilenstein.

In diesen den Nachwuchs bewegenden und vom Nachwuchs bewegten Themen stellt die Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ eine erneute exzellente Initiative dar, in der Probleme analysiert und Problemlösungen aktiv angegangen werden.

(Es gilt das gesprochene Wort)



Statement von Dr. Maya Niethard

*Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGOU und Projektleiterin OPidS,
Oberärztin am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Department Tumororthopädie,
HELIOS- Klinikum Berlin-Buch
anlässlich des Pressegesprächs
„Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des
Mutterschutzgesetzes voran“
am 15.01.2015 in Berlin*

Thema: Der Klinikalltag für Schwangere – Möglichkeiten und Grenzen

*Ziel des Projektes „OPidS – Operieren in der Schwangerschaft“ ist es, unnötige
Beschäftigungsverbote zu vermeiden und der mündigen schwangeren Chirurgin ein
Mitbestimmungsrecht zu geben, um unter bestmöglichen Schutzmaßnahmen ihrem Kerngeschäft –
der operativen Tätigkeit – weiter nachgehen zu können.*

Zwei Drittel der Studienanfänger in der Medizin sind Frauen. Bereits mehr als 50 Prozent der aktiv chirurgisch tätigen Weiterbildungsassistenten sind weiblich. Es kann von einer Gesamtzahl von geschätzt 1.000 bis 1.500 schwangeren Ärztinnen pro Jahr in Deutschland ausgegangen werden. Das Bild einer schwangeren Chirurgin gehört also bereits zum Klinikalltag dazu.

Zum größten Teil befinden sich diese Ärztinnen in der Weiterbildung, d. h. sie haben zur Erfüllung der Facharztreihe einen bestimmten Katalog mit operativen Tätigkeiten zu erfüllen. Ihr Einsatz im OP-Saal – dem Kerngeschäft der Chirurgie – scheidet allerdings meist an der unzeitgemäßen Auslegung der Gesetzestexte von 1952. Dabei schließen weder das Mutterschutzgesetz noch die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz den Umgang mit schneidenden und stechenden Instrumenten und somit einen Einsatz im Operationssaal explizit aus. Auch seitens der Arbeitgeber finden sich erhebliche Unsicherheiten. Die größten Bedenken bestehen beim Einsatz von Narkosegasen, Röntgenstrahlen und dem Infektionsrisiko. Problematisch ist, dass die Kontrolle der Gesetzaufgaben durch die Gewerbeaufsichtsämter in Deutschland föderal geregelt ist. Was in einem Bundesland verboten wird, kann im anderen schon wieder möglich sein.

Wird ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen, so führt dies für Weiterbildungsassistentinnen zu einer teils erheblichen Verzögerung der Weiterbildung, da bestimmte operative Eingriffe während der Zeit der Schwangerschaft nicht durchgeführt werden können. Fachärztinnen und Oberärztinnen sind im Klinikalltag meist eigenständig für einen bestimmten Bereich in der Abteilung verantwortlich – inklusive der operativen Tätigkeit. Mit Bekanntgabe der Schwangerschaft bricht so bei einem ausgesprochenen Beschäftigungsverbot plötzlich ein Leistungsträger weg. Die Patienten verlieren ihre Bezugsperson. Da laut einer aktuellen Studie 88 Prozent der Chirurginnen auf eigenem Wunsch während ihrer Schwangerschaft weiter operativ tätig sein wollen, muss ein praktikablerer Weg für alle gefunden werden, auch um überhaupt sinnvoll vom Mutterschutz profitieren zu können. Die gängigen „Absprachen unter vier Augen“ helfen niemandem und stellen juristisch eine Grauzone dar. Das Projekt OPidS bietet eine Übersicht über die aktuelle Rechts- und Datenlage und zeigt, wie man durch eine individuelle Gefährdungsbeurteilung den Arbeitsplatz sicher gestalten kann und den Arbeitgeber rechtlich absichert. Die Umsetzung im Klinikalltag erfolgt durch Schutzmaßnahmen, wie z. B. das präoperative serologische Screening der Patienten auf Hepatitis C und HIV, das Verlassen des Kontrollbereichs während des Röntgens und die Anpassung des Operationsumfeldes.

Allerdings gibt es auch Grenzen beim Einsatz schwangerer Chirurginnen. Die Entscheidung, ob eine schwangere Ärztin weiterhin im Operationssaal eingesetzt werden kann und möchte, ist immer individuell zu treffen. Sollte eine invasive Tätigkeit seitens der Schwangeren nicht gewünscht sein, muss dies von den Vorgesetzten und Kollegen akzeptiert werden. Weitere Gründe, die zu einem Beschäftigungsverbot führen können, sind eine unzureichende Immunitätslage der Schwangeren oder Komplikationen in der Schwangerschaft.

Abschließend gilt es noch einmal zu betonen: Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel: Das Leben und die Gesundheit von Mutter und werdendem Leben bestmöglich zu schützen.

(Es gilt das gesprochene Wort)



Statement von Dr. Stefanie Donner

*Stellvertretende Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGO und
Projektleiterin OPidS,
angestellt als Fachärztin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Josefs-Hospitals
Wiesbaden
anlässlich des Pressegesprächs
„Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des
Mutterschutzgesetzes voran“
am 15.01.2015 in Berlin*

Thema: Vom Individualfall zum Projekt – Was bietet OPidS?

In dem Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“ wurden alle notwendigen Informationen zusammengetragen, auf deren Grundlage jede Klinik für eine schwangere Chirurgin die Fortführung der operativen Tätigkeit ermöglichen kann.

Im Oktober 2013 führte ich mit Frau Dr. Niethard auf dem DKOU in Berlin ein Gespräch zum Thema Schwangerschaft und Operieren. Sie war damals bereits schwanger und hatte es geschafft, einen Weg zu finden, ihre operative Tätigkeit fortzusetzen. Als ich selbst wenige Monate später zum zweiten Mal schwanger wurde, bat ich meinen Vorgesetzten nach Bekanntgabe um die Erlaubnis, meine operative Tätigkeit fortzusetzen. Frau Dr. Niethard ließ mir sämtliche Literatur und das Beispiel ihrer individuellen Gefährdungsbeurteilung zukommen. Nach mehreren Gesprächen mit dem Betriebsarzt unserer Klinik und dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt konnte ich eine Erlaubnis erhalten, weiter operativ tätig zu werden. Mittlerweile hatte auch ich während meines „Verfahrens“ so viele Informationen und Literatur gesammelt, dass Frau Dr. Niethard und ich beschlossen, dies in einem Positionspapier zu veröffentlichen.

Im Mai 2014 bewarben wir uns mit diesem Projekt für den FamSurg-Preis, der für Projekte zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie von der Universität Schleswig-Holstein ausgeschrieben wurde. Wir gewannen den „FamSurg-Sonderpreis“, mit dem die Jury unser Vorhaben entsprechend würdigte.

Des Weiteren wurde das Thema auch mit den Kollegen des „Perspektivforums Junge Chirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. bearbeitet und koordiniert. Hier fand ein produktives Treffen im September 2014 in Berlin statt, an dem die wichtigsten chirurgischen Fachgesellschaften teilnahmen. Während der Erstellung der Informationstexte wurden Experten zu den Themen Recht, Infektionen und Röntgen hinzugezogen. Durch die Zusammenführung aller Texte entstand das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“, welches ein Novum darstellt. Zum ersten Mal finden schwangere Chirurginnen, ihre Vorgesetzten und andere beteiligte Klinikakteure umfassende und notwendige Informationen und Handlungsempfehlungen zu den Aspekten Recht, Röntgen, Strahlenschutz, Infektionsrisiko und Narkose. Zudem werden die Texte und Informationen auf der Website www.OPidS.de zur Verfügung gestellt. Das Positionspapier und die Website sollen allen Beteiligten gebündelte aktuelle Informationen basierend auf der aktuellen Rechts- und Datenlage bieten, wie sämtliche Risiken für die Schwangere selbst und das ungeborene Kind während des Operierens minimiert werden können und somit die Fortführung der operativen Tätigkeit in der Praxis umsetzbar ist. Anhand von übersichtlichen Beispieldokumenten (Checkliste, individuelle Gefährdungsbeurteilung) möchten wir den bürokratischen Aufwand für alle zukünftig schwangeren und chirurgisch tätigen Kolleginnen erleichtern und empfehlen zudem jeder Klinik, die fachspezifischen Aspekte der praktischen Umsetzung anhand von internen Handlungsempfehlungen zu fixieren.

(Es gilt das gesprochene Wort)

Statement von Professor Dr. Josef Zacher

*Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, HELIOS-
Klinikum Berlin-Buch*

anlässlich des Pressegesprächs

*„Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des
Mutterschutzgesetzes voran“*

am 15.01.2015 in Berlin

Thema: Operieren in der Schwangerschaft (OpidS) aus Sicht des Vorgesetzten

In speziellen Situationen ist es auch in der Orthopädie möglich, dass Ärztinnen in der Schwangerschaft unter Ausschluss einer erhöhten Gefährdung von Mutter und ungeborenem Kind weiter elektiv operativ tätig sind. Dies führt zu einer hohen Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen. Dieser Vorteil ist gegen das potentielle Schadensrisiko abzuwägen.

Meine Mitarbeiterin hat mich informiert, dass sie schwanger sei und dass sie großes Interesse habe, trotz und während ihrer Schwangerschaft zu operieren. Sie hatte sich bereits mit dem Betriebsarzt in Verbindung gesetzt und mit ihm eine individuelle auf ihren Tätigkeitsbereich abgestimmte Gefährdungsanalyse mit Maßnahmenkatalog vorgenommen, die eine Gefährdung von Mutter und Kind ausschließen sollten. Ich habe ihr zur Schwangerschaft gratuliert und mich mit ihr gefreut, dass es ihr so gut ging, dass sie weiter operieren wolle. Ganz ehrlich: Ich war sehr skeptisch, ob die Kollegin mit ihrem Wunsch nicht sich selbst und das Ungeborene gefährden würde.

Wir haben uns dann ausführlich über OpidS unterhalten, sind in allen einzelnen Aspekten die Sicherheitsmaßnahmen und Vorkehrungen durchgegangen, wie sie mit dem Betriebsarzt vereinbart worden waren. Nach einiger Zeit des Überlegens, persönlicher Rücksprache und Diskussion mit dem Betriebsarzt einigten wir uns darauf, dass die Kollegin unter den vereinbarten Sicherheitsvorkehrungen weiter operieren konnte.

Nach dem positiv verlaufenden Pilotprojekt mit der einen oberärztlichen Kollegin haben wir bereits eine zweite Kollegin, diesmal eine Ärztin in Weiterbildung, auf ihren dringenden Wunsch hin operierend durch die Schwangerschaft gebracht. Aus meiner Sicht als Chefarzt verliefen die beiden Schwangerschaften völlig unproblematisch. Die Kolleginnen waren in meiner Wahrnehmung sehr zufrieden, dass diese Möglichkeit geschaffen werden konnte.

(Es gilt das gesprochene Wort)

Statement von Rebecca Mohr
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht in Berlin
anlässlich des Pressegesprächs
„Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des
Mutterschutzgesetzes voran“
am 15.01.2015 in Berlin

Thema: Operieren in der Schwangerschaft (OPidS) aus rechtlicher Sicht

Das Thema wird in rechtlicher Hinsicht geprägt durch nationales und europäisches Recht:

National: Mutterschutzgesetz, Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz, weitere Schutzvorschriften mit besonderem Bezug, bspw. Röntgen

Europäisch: Mutterschutzrichtlinienverordnung,
europäische Richtlinie 92/85/EWG (so genannte „Mutterschutzrichtlinie“)

Relevante Inhalte zur Schwangerschaftsmeldung und dem Thema Beschäftigungsverbot können der neuen Webseite entnommen werden. Dass durch die Herausnahme der Chirurginnen aus dem Beruf bei Schwangerschaft eine Benachteiligung entsteht, die sowohl der europäische als auch der deutsche Gesetzgeber nicht gewollt haben kann, dürfte seit spätestens heute unstrittig sein. Unerlässlich für die daher dringend notwendige Neuerung, Chirurginnen per legem die Weiterarbeit zu ermöglichen, ist vor allem die Klärung der Frage, wer im Schadensfall haften soll. Bei der Operationstätigkeit einer schwangeren Chirurgin sind v.a. zwei Konstellationen denkbar, aus denen eine Haftung der Beteiligten entstehen kann:

- a) das ungeborene Kind bzw. die schwangere Ärztin selbst werden bei einer Operation geschädigt (bspw. durch eine Infektion);
- b) ein Patient wird geschädigt, da der Chirurgin schwangerschaftsbedingt (mangelnde Konzentration etc.) ein Behandlungsfehler unterläuft.

Konstellation a) Rechtliche Bewertung: Arbeitsunfall? Versicherungsrechtliche Ebenen. Was, wenn der Schaden in dem Verlust des ungeborenen Lebens liegt? Was wenn Embryo im Mutterleib verletzt wird mit dem Ergebnis eines späteren Gesundheitsschadens?

Konstellation b): Haftung des Krankenhauses und des Arztes bei Behandlungsfehler. Je nach Verschulden Regress im Innenverhältnis.

(Es gilt das gesprochene Wort)

Erfahrungsbericht zum Thema „Operieren in der Schwangerschaft“ von Dr. Maya Niethard, Oberärztin am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Department Tumororthopädie, HELIOS-Klinikum Berlin-Buch

Als Oberärztin in der Orthopädie/Unfallchirurgie kann es in Diensten schnell einmal dazu kommen, dass man z. B. bei periprothetischen Frakturen lange und mit ausgedehntem intraoperativem Röntgen am OP-Tisch steht. Diese Risiken wollte ich nicht eingehen. Daher habe ich meine Schwangerschaft bereits in der 5. Schwangerschaftswoche offiziell bekannt gegeben. Durch mein berufspolitisches Engagement als Leiterin der Sektion Familie und Beruf im Jungen Forum der DGOU hatte ich mich auch vor der Schwangerschaft schon mit dem Thema auseinandergesetzt, so dass ich mir der Problematik eines drohenden Beschäftigungsverbotes bewusst war. Im ersten Gespräch mit meinem Chef wurde mir unmittelbar das Beschäftigungsverbot nahegelegt trotz meines Wunsches, weiterhin operativ tätig sein zu wollen. Aufgrund der vorgelegten aktuellen Literatur zum Infektionsrisiko etc. wurde das Thema jedoch noch einmal gemeinsam mit dem Betriebsarzt und meinem Chef erörtert. Nach einer 4-wöchigen Durststrecke und viel Überzeugungsarbeit erstellten wir gemeinsam eine individuelle Gefährdungsbeurteilung, die es mir erlaubte, unter bestimmten Schutzmaßnahmen weiter an bestimmten elektiven Operationen teilzunehmen bzw. diese durchzuführen. Eine wichtige Voraussetzung war das negative präoperative Patienten-Screening auf Hepatitis C und HIV. Insgesamt waren die Reaktionen der anderen beteiligten Fachrichtungen (Pflege, Anästhesie) nach Bekanntgabe der Schwangerschaft durchaus positiv. Persönlich fand ich die Stimmung und Kommunikation im OP noch freundlicher als sonst, da sich alle regelmäßig nach meinem Wohlbefinden erkundigt haben und die Einhaltung der Schutzmaßnahmen (Schutzvisier, doppelte Handschuhe, Sitzmöglichkeit etc.) mitkontrolliert hatten. Die Rückkopplung mit der Anästhesie, dass keine Narkosegase verwendet werden, machte das präoperative Team-Time-Out noch intensiver, da das Gespräch regelrecht gesucht wurde. Dabei wurden die Operation und die Risiken für den Patienten ausführlich besprochen. Ende des 6. Monats habe ich die Tätigkeit aufgrund von schwangerschaftsbedingten Einschränkungen auf eigenen Wunsch beendet und mir wurde vom Betriebsarzt ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Angesichts meiner Tätigkeit im Jungen Forum der DGOU und der Vielzahl von schwangeren Ärztinnen in meinem Bekanntenkreis hat sich mein „Fall“ schnell herumgesprochen. Es erreichten mich zahlreiche Anfragen aus unterschiedlichen Fachgebieten zum Thema und einige Kolleginnen konnten anhand der aktuellen Datenlage und Literatur ebenfalls weiter operativ tätig sein. So entstand die Idee, die Informationen öffentlich und gebündelt auf der Website www.OPiS.de zur Verfügung zu stellen.



Erfahrungsbericht zum Thema Operieren in der Schwangerschaft von Dr. Stefanie Donner, angestellt als Fachärztin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden

Meine Schwangerschaft habe ich meinem Vorgesetzten in der 12. Schwangerschaftswoche im Januar 2014 mitgeteilt. Zu diesem Zeitpunkt war ich auch dabei, meine Unterlagen für die Anmeldung zur Facharztprüfung abzugeben. Während meiner ersten Schwangerschaft 2011 waren mir wie üblich sämtliche Tätigkeiten im OP untersagt und ich hatte vorwiegend Stations- und Ambulanztätigkeiten übernommen. Da ich im Rahmen meines Engagements im Jungen Forum der DGOU bereits von meiner Kollegin Maya Niethard mitbekommen hatte, dass es ihr gelungen war, ihre operative Tätigkeit fortzusetzen, verwendete ich die Unterlagen, die sie bereits zusammengestellt hatte (individuelle Gefährdungsbeurteilung, Literatur), um meinem Vorgesetzten und dem Betriebsarzt unserer Klinik den Vorschlag zu unterbreiten, weiter im OP tätig zu sein. Mein Vorgesetzter reagierte sehr positiv und sagte mir jede Unterstützung zu, die im Rahmen seiner Möglichkeiten lag. Der Betriebsarzt signalisierte ebenso seine Unterstützung, sah jedoch aus der Erfahrung der bisherigen Versuche dieses Vorhabens anderer Kolleginnen der gynäkologischen Abteilung wenig Chancen. Denn bisher hatte das Gewerbeaufsichtsamt ein striktes Veto eingelegt. Somit nahm ich selbst mit dem Gewerbeaufsichtsamt Wiesbaden Kontakt auf, führte einige Telefonate, in denen ich meine Situation erklärte, und ließ den Zuständigen diverse Literatur zukommen, um sie zu überzeugen. Ebenso ließ ich mir parallel von meiner Gynäkologin ein Attest ausstellen, in dem sie bestätigte, dass sie bei meiner vorliegenden unkomplizierten und stabilen Schwangerschaft keinen Einwand gegen eine operative Tätigkeit sähe. Zur weiteren Organisation holte ich Informationen bei dem zuständigen Labor unserer Klinik über die Kosten des präoperativen serologischen Screenings ein. Zudem führte ich ein Gespräch mit dem Chefarzt der Anästhesiologischen Klinik über die Möglichkeit der Anpassung des Narkoseverfahrens während meiner Anwesenheit im OP. Auch er war einverstanden, bei Bedarf eine Totale Intravenöse Anästhesie (TIVA) oder eine Spinalanästhesie durchzuführen. Schließlich fand am 12.5.2014 (27. SSW) eine Besprechung in unserer Klinik statt, bei der ein Beamter des Gewerbeaufsichtsamtes, mein Vorgesetzter, der Personalvorsitzende unserer Klinik, der Chef der Anästhesiologischen Klinik, der Betriebsarzt, der Beauftragte für Sicherheitsschutz, ein Vertreter der Mitarbeiterverantwortung (Betriebsrat) und ich teilnahmen. Hier wurden noch einmal die Punkte meiner individuellen Gefährdungsbeurteilung diskutiert und von allen Anwesenden bestätigt, dass sämtliche Schutzmaßnahmen eingehalten werden können. Auch wurde noch einmal betont, dass ich auf eigenen Wunsch meine operative Tätigkeit fortsetzen möchte. Schließlich wurde vom Vertreter des Gewerbeaufsichtsamtes bestätigt, dass unter diesen Bedingungen nichts gegen meine Tätigkeit im OP sprach. Zwei Tage später, am 14.5.2014, absolvierte ich meine Facharztprüfung. Nach ein paar Tagen Urlaub kehrte ich am 3. Juni 2014 in meiner 30. SSW in den OP zurück und operierte bis zum letzten Tag vor Eintritt in den Mutterschutz (34. SSW). Ich hatte arthroskopische elektive Operationen ausgewählt. Während des Operierens und Assistierens ging es mir körperlich sehr gut, auch das Stehen bereitete mir keine Schwierigkeiten. Die Einhaltung der Schutzmaßnahmen und die Anpassung des Narkoseverfahrens stellten kein Problem dar. Ich versuchte im Vorfeld, meine Situation durch eine Notiz auf dem OP-Plan zu klären und Fragen zu beantworten, bevor sie aufkamen. Auch wenn es sich lediglich um eine Zeitspanne von fünf Wochen handelte, habe ich die Rückkehr in den OP sehr genossen und war sehr dankbar über die Unterstützung, die ich von sämtlichen Kollegen unserer Klinik für das Ziel „mit Babybauch zurück in den OP“ erhalten habe. Am 11.8.2014 habe ich nach komplett unkomplizierter Schwangerschaft termingerecht meinen gesunden Sohn Emil zur Welt gebracht.



Screenshot der Website www.OPidS.de

[Sitemap](#) | [Impressum](#) | [Kontakt](#)

Operieren in der Schwangerschaft
www.OPidS.de

Start Recht Narkose OP-Umfeld Röntgen Infektionen Gewerbeaufsicht PJ Erfahrungen Tools Presse FAQ

OPIDS > [Start](#)

Ziel

Das Junge Forum der DGOU und das Perspektivforum Junge Chirurgie der DGCH informieren auf dieser Website umfassend über das Thema „Operieren in der Schwangerschaft“. Dazu finden Sie Informationen aus den Bereichen Narkose, Röntgen, Infektionen sowie über die aktuelle Rechts- und Datenlage.

Infomaterial

[Weiteres Infomaterial >](#)

Kontakt

OPidS
Junges Forum der Deutschen
Gesellschaft der Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)

Dr. Maya Niethard
Leiterin Sektion Familie und Beruf
familie@jf-ou.de

Dr. Stefanie Donner
Stellvertr. Leiterin Sektion Familie und Beruf

Pressemitteilungen

Schwangere Ärztinnen dürfen operieren: Chirurginnen treiben zeitgemäße Auslegung des Mutterschutzgesetzes voran

Ärztinnen in der Schwangerschaft dürfen unter individuell abgesicherten Bedingungen operieren. Bisher endete der Einsatz von jungen Chirurginnen im Operationsaal nach Bekanntwerden der Schwangerschaft und bremste sie aufgrund der heute unzeitgemäßen Auslegung des Mutterschutzgesetzes von 1952 in ihrer beruflichen Entwicklung aus. Unter welchen Bedingungen schwangere Chirurginnen das Skalpell in der Hand behalten dürfen, informiert das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPidS) des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) in Zusammenarbeit mit dem Perspektivforum Junge Chirurgie (PJCh).

[mehr >](#)

Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“

Das Junge Forum der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (JuFo OU) erarbeitet gemeinsam mit dem Perspektivforum Junge Chirurgie ein Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“.

Ziel des Projektes ist es, Arbeitgebern bis 2015 eine Handlungsempfehlung zur Verfügung zu stellen, in der die aktuelle Rechts- und Datenlage aufgeführt ist und die Möglichkeit einer individuellen Gefährdungsbeurteilung vorgestellt wird.

[mehr >](#)

Downloads

- [Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“](#)
- [Checkliste OPidS](#)
- [Gefährdungsbeurteilung: Beurteilung der Arbeitsbedingungen](#)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

[PDF](#) [Drucken](#)

Weiterempfehlen: [f](#) [t](#) [✉](#)