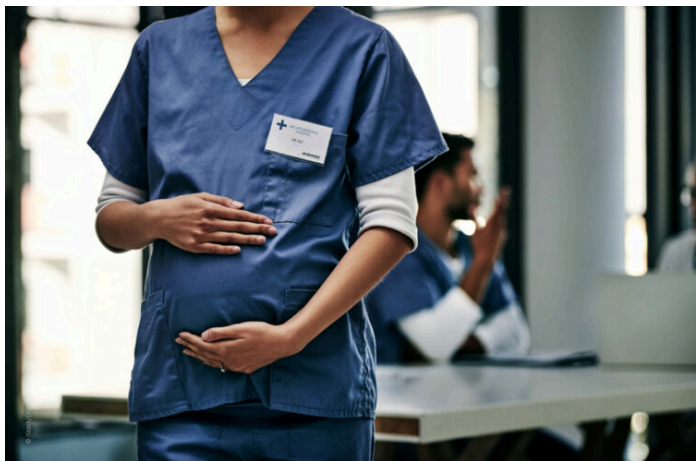


01.03.2025 **Arbeitsbedingungen**

# Karriere: Operative Tätigkeiten in der Schwangerschaft und Stillzeit

*Doreen Richardt, Maya Niethard, Andrea Kreuder*



Die Frage, ob und in welchem Umfang schwangere und stillende Chirurginen operativ tätig sein können, bewegt nicht nur die betroffenen Kolleginnen, sondern auch Betriebs- und Arbeitsmediziner:innen, Führungskräfte und Teammitglieder. Auch unter dem Aspekt, dass ggf. wertvolle Weiterbildungszeit und -inhalte durch ein betriebliches Beschäftigungsverbot nicht erlangt werden können, werden die Rechtfertigung von Beschäftigungs- und OP-Verboten immer mehr hinterfragt und die gesetzlichen Grundlagen betrachtet. Ziel allen Handelns sollte eine

Verhinderung von schwangerschafts- und mutterschaftsassozierten Nachteilen in der persönlichen Karriere und von Verzögerungen in der Weiterbildung bei gleichzeitig bestmöglichem Schutz von Mutter und Kind sein.

Mit der Novellierung des Gesetzes zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetzes; MuSchG) im Jahr 2018 sind die beiden gleichwertigen Schutzziele bekräftigt worden: zum einen die Verhinderung von unverantwortbarer Gefährdung und zum anderen die Verhinderung von beruflicher Benachteiligung, während die individuelle Situation der Ärztin in den Mittelpunkt gestellt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert und gleichzeitig der bestmögliche Gesundheitsschutz von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit gewährleistet werden sollen. Das MuSchG gilt nicht nur für angestellte Ärztinnen, sondern auch für Studentinnen. [1]

Durch eine Anpassung und/oder Umgestaltung der Arbeitsbedingungen sind eine berufliche Teilhabe während der Schwangerschaft und Stillzeit in der Regel möglich und Beschäftigungsverbote vermeidbar. Pauschalierte betriebliche Beschäftigungsverbote ohne Einhalten der Rangfolge der erforderlichen Schutzmaßnahmen nach § 13 MuSchG sind rechtswidrig und begründen möglicherweise sogar Schadensersatzansprüche z. B. wegen Diskriminierung. Anders formuliert, sind operative Tätigkeiten von Schwangeren und Stillenden mit einer individuellen Gefährdungsbeurteilung ausdrücklich erlaubt (s. Abb. 1). [1]

ESKALATIONSSTUFEN BEI SCHWANGEREN UND STILLENDEN:  
Juristisch verbindliche Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§13 Abs. 1 MuSchG)

- 1 Erst muss, nach einer individuellen Gefährdungsbeurteilung und wenn nötig, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsumfeld, Arbeitsrhythmus, Arbeitszeit, Arbeitsort) erfolgen.
- 2 Wenn die Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes für den Arbeitgeber unzumutbar ist, muss der Arbeitgeber einen anderen geeigneten Arbeitsplatz anbieten.
- 3 Die teilweise oder vollständige Freistellung von der gefährdenden Beschäftigung/das Beschäftigungsverbot ist erst nach Ausschöpfung von 1. und 2. als ultima ratio möglich!

Abb. 1: Eskalationsstufen bei Schwangeren und Stillenden: juristisch verbindliche Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§ 13 Abs. 1 MuSchG)

Zum Nachlesen ([mit Klick auf das Bild](#))



„Fächerübergreifender Konsens in der Chirurgie – Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit“ – Ein Leitfaden für Personen, die schwanger sind oder es werden wollen, an Chefärzt:innen und Personalverantwortliche sowie an Arbeitgeber:innen mit ihren zuständigen Fachkräften für Arbeitssicherheit, Betriebsmedizin sowie an Hygiene- und Strahlenschutzbeauftragte.

# Das Konsensuspapier: Ein Meilenstein für die Chirurgie

Ein bedeutender Fortschritt in der praktischen Umsetzung des MuSchG ist das fächerübergreifende Konsensuspapier zum Thema „Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit“. [2] Es adressiert die Unsicherheit, die oft zu pauschalen betrieblichen Beschäftigungsverboten führt und bietet umfassende Informationen und Empfehlungen für schwangere Chirurinnen, Betriebs- und Arbeitsmediziner:innen, Führungskräfte und Behörden. Zusätzlich dient es als praktische Hilfestellung und Leitfaden für die Erstellung der im MuSchG geforderten individuellen Gefährdungsbeurteilung und soll dabei helfen, diese immer wieder an die schwangerschafts- und mutterschaftsbezogenen Besonderheiten im Laufe der Schwangerschaft und Stillzeit anzupassen. Durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wurde es den für Arbeits- und Mutterschutz zuständigen obersten Landesbehörden sowie den zuständigen Berufsgenossenschaften zur Kenntnis gegeben.

Neben den „Mutterschutz-Basics“ (wie grundlegende Aspekte zur Sicherheit am Arbeitsplatz, Arbeitszeitregelungen, Schutzfristen, Arten von Gefährdungsbeurteilungen und Beschäftigungsverboten) werden Empfehlungen und Erläuterungen zu Risikothemen wie Infektionsgefahr, Strahlenschutz und Narkosegase gegeben und die sogenannten Positivlisten aufgeführt. Aus Platzgründen soll in diesem Artikel nur am Rande auf die „Mutterschutz-Basics“ eingegangen werden. Diese werden ausführlich im Konsensuspapier beschrieben, wo auch weitere Informationen und Gesetzestexte per QR-Codes und Links abrufbar sind (s. Abb. 5). [2, 6]

Zum Nachhören (mit Klick auf das Bild)



Podcast der Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatts zum Thema „Operieren in der Schwangerschaft“



Abb. 2: Vertretene chirurgische Fächer in den Positivlisten

## Was Chirurginnen operieren dürfen

Als besonders wertvoll werden die Positivlisten angesehen. Hierbei werden von 14 chirurgischen Fächern Operationen und Eingriffe aufgelistet, die von den jeweiligen Fachgesellschaften freigegeben wurden und die von Schwangeren und Stillenden unter Einhaltung entsprechender Schutzmaßnahmen unbedenklich durchgeführt werden können (s. Abb. 2). Die Positivlisten sind als Orientierungshilfen mit Empfehlungscharakter zu verstehen und ersetzen nicht die Prüfung und Empfehlung durch die zuständige Aufsichtsbehörde (s. Abb.3). Erfahrungsgemäß bestehen in den meisten Bundesländern keine Bedenken der zuständigen Aufsichtsbehörden gegen den Einsatz der Schwangeren, wenn die Vorgaben der Positivlisten beachtet werden. In einer ganzen Anzahl an Fachgebieten sind alle der laut Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer notwendigen Operationen und Weiterbildungsinhalte durchführbar. [2]

Grundsätzlich sollten Voraussetzungen, die sich aus § 9, § 10, § 11 MuSchG ergeben, geschaffen werden (s. Abb. 4). [1, 2]



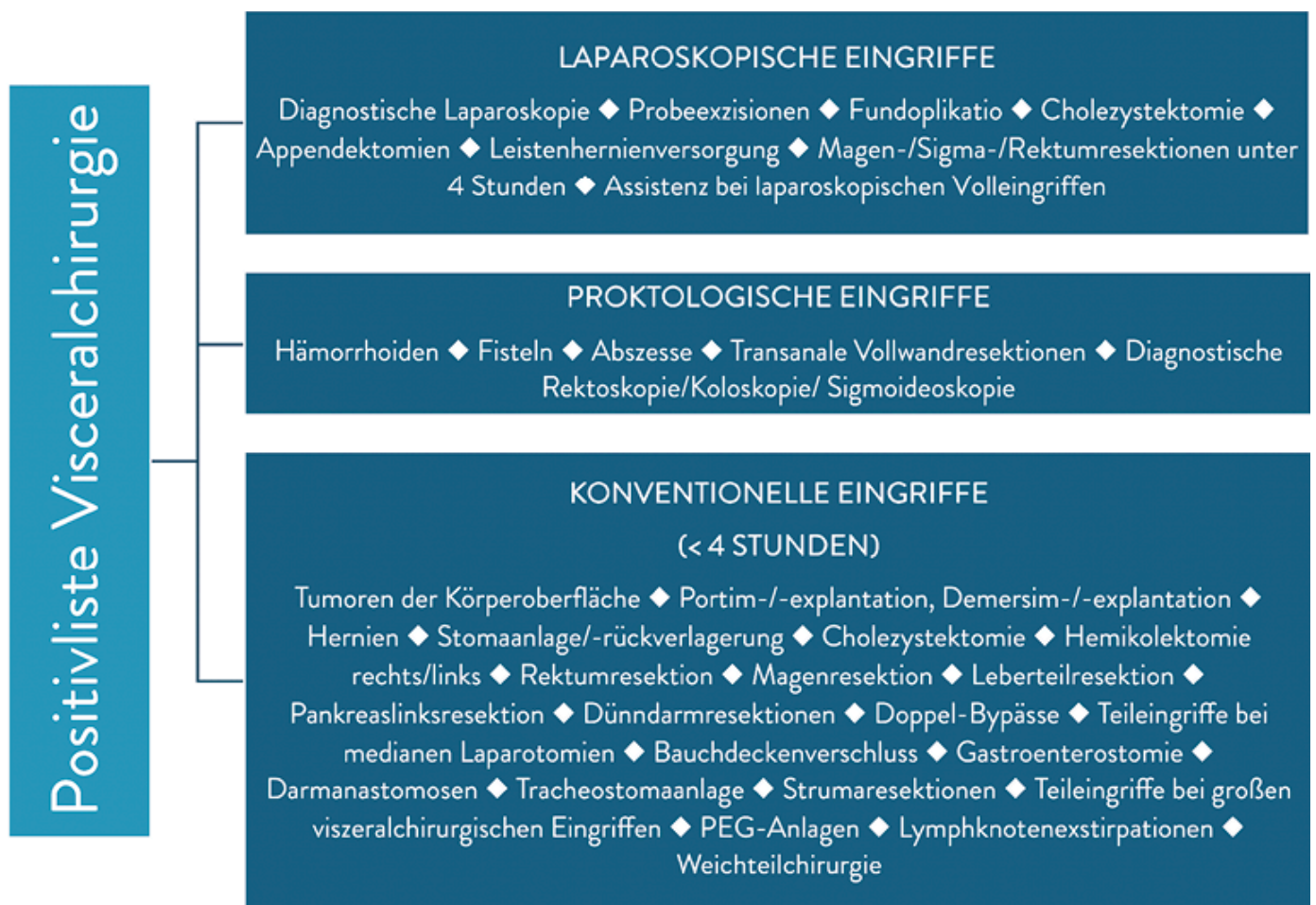


Abb. 3: Beispiel Positivliste Viszeralchirurgie

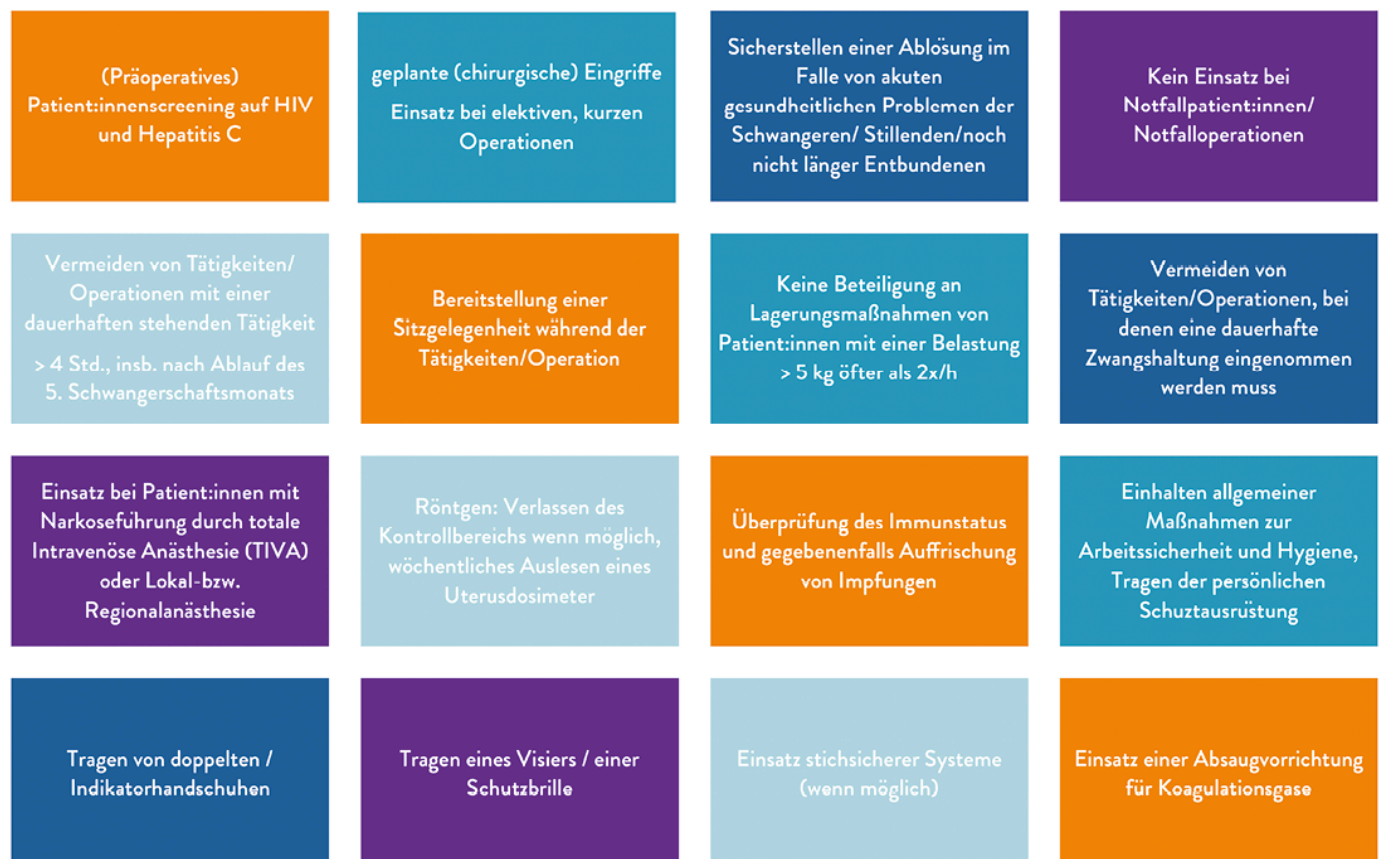


Abb. 4: Empfohlene fächerübergreifende Schutzmaßnahmen

Zum Nachhören (mit Klick auf das Bild)



Podcast von OPiDS – Operieren in der Schwangerschaft „Ein ganz normaler Knochenjob“

## Spezifische Empfehlungen und Sicherheitsaspekte

### Strahlenschutz

Der Umgang mit ionisierender Strahlung erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Im gebärfähigen Alter darf ein Grenzwert für die Exposition gegenüber Strahlung von 2 mSv in einem Monat, in der Schwangerschaft ein Grenzwert von 1 mSv für die gesamte Dauer der Schwangerschaft nicht überschritten werden. Jede Schwangere sollte ein zusätzliches, ggf. direkt ablesbares, elektronisches Dosimeter auf Uterushöhe tragen, das wöchentlich ausgelesen werden muss.

Wann immer es möglich ist, sollten der Kontrollbereich verlassen, strahlungsarme Bildgebungsverfahren verwendet, die Expositionszeit begrenzt und die Positionierung im OP-Saal zur Minimierung der Strahlenexposition optimiert werden. Der Zutritt zum Kontrollbereich ist Schwangeren nur gestattet, wenn eine schriftliche Zutrittsberechtigung der bzw. des Strahlenschutzbeauftragten vorliegt und sichergestellt ist, dass durch geeignete Schutz- und Überwachungsmaßnahmen der Grenzwert eingehalten wird.

Nicht möglich in Schwangerschaft und Stillzeit ist der Umgang mit offenen Radionukliden mit der Möglichkeit einer Inkorporation. [2, 3]

### Infektionsschutz

Der Schutz vor Infektionen ist ein zentraler Aspekt bei der Beschäftigung schwangerer und stillender Chirurginnen. Die Beurteilung des Infektionsschutzes am Arbeitsplatz erfolgt zwingend unter Berücksichtigung der reichlich

vorhandenen gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Prävention von Infektionen, wobei ein ausreichender Impfschutz gegen die impfpräventablen Krankheiten im Idealfall bereits vor dem Eintritt einer Schwangerschaft bestehen und die nach der Gefährdungsbeurteilung festgelegte persönliche Schutzausrüstung (PSA) getragen werden sollte (s. auch Abb. 4). Wertvolle Details sind im Hintergrundpapier zu „Information zur Relevanz von Infektionserregern in Deutschland aus Sicht des Mutterschutzes“ und FAQ zu „Mutterschutz bei luftgetragenen Infektionserregern“ des Ausschusses für Mutterschutz (AfMu) des Bundesministeriums für Soziales, Familien und Jugend zu finden. [2, 4, 5]

## **Narkosegase**

Ende Februar 2025 veröffentlichte der Ausschuss für Mutterschutz die zweite Mutterschutzregel (MuSchR 11.1.01 “Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung” im Gemeinsamen Ministerialblatt (Ausgabe 7/2025, 28.02.2025)). Da Narkosegase oder Inhalationsnarkotika zu den Gefahrenstoffen zählen, wurden hier durch den Ausschuss für Mutterschutz entsprechende Empfehlungen und vorzunehmenden Maßnahmen für die verantwortbare Beschäftigung schwangerer Frauen im OP-Bereich bei Einsatz von volatilen Anästhetika erarbeitet. Kurz zusammengefasst, stellen Tätigkeiten in der humanmedizinischen Versorgung mit Expositionen gegenüber den Inhalationsanästhetika Isofluran, Desfluran und Sevofluran nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen bei Einhaltung des Standes der Technik gemäß TRGS 525 in der Regel keine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des § 11 MuSchG dar. Dabei ist die Einhaltung des Standes der Technik bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung sowie MuSchG und unter Beachtung von TRGS 400 und TRGS 402 sicherzustellen. Unzulässige Tätigkeiten wären beispielsweise Tätigkeiten, bei denen volatile Anästhetika systembedingt offen verabreicht oder am Narkosegerät frei werden oder durch Abatmung des Patienten/der Patientin freigesetzt werden, wie sie bei operationstechnisch bedingten und nicht verhinderbaren Undichtigkeiten z. B. in der Larynxchirurgie oder Thoraxchirurgie vorkommen können. [9, 10]

Auch durch einen Verzicht auf den Einsatz von Narkosegasen mit Eingriffen in einer totalen intravenösen Anästhesie (TIVA) oder einer Lokal-/Regionalanästhesie sowie durch bautechnisch geforderte Raumausstattung, wie z.B. laminar airflow, kann ein sicherer Arbeitsplatz im OP geschaffen werden.

In Aufwachräumen mit Klimatisierung besteht bei den modernen volatilen Anästhetika und adäquater technischer Raumausstattung in der Regel keine Gefahr erhöhter Belastung. [2, 7, 9]

## **Zum Nachhören (mit Klick auf das Bild)**



Podcast von Surgeon Talk – Sweet Child O’Mine – Hallo Kind – Karriere ade?

## Praktische Umsetzung

Zur praktischen Umsetzung der Empfehlungen wurden Checklisten als Hilfestellung entwickelt, die in Zusammenarbeit mit der schwangeren Chirurgin, Vorgesetzten und Fachkräften für Arbeitsmedizin/-sicherheit bzw. Betriebsmedizin ausgefüllt werden können, um eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die individuelle Gefährdungsbeurteilung bzw. Einsatzfähigkeit zu schaffen (s. z. B. Webseite OpidS: [www.opids.de](http://www.opids.de)). [8]

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Berücksichtigung der emotionalen und mentalen Beanspruchung. Jede Chirurgin sollte selbst entscheiden, ob und in welchem Ausmaß sie während der Schwangerschaft und Stillzeit operativ tätig sein möchte, natürlich ohne ihre Arbeitnehmerpflichten zu verletzen.

## Haftung

Viele Entscheidungsträger haben Bedenken bei der Haftungsfrage. Arbeitgeber bzw. Arbeitsschutzverantwortliche haften lediglich bei Vorsatz oder sorgfaltswidrigem Verhalten. Wichtig ist hierbei der Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“, der durch § 9 Abs. 2 S. 2 MuSchG definiert wird. In diesem Sinne ist sowohl die anlasslose als auch die individuelle, anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung eine Risikoabwägung und das Eruiere notwendiger Anpassungen sowie die Weitergabe von Informationen und bedarfsgerechte Überprüfung und Anpassung – kurz gesagt ein Verhalten im Sinne des MuSchG kein sorgfaltswidriges Verhalten (§ 9, Abs. 2 S. 3). Kommt es zum Schadensfall trotz Einhalten der Schutzmaßnahmen und der gebotenen Sorgfalt, tritt keine Schadensersatzpflicht ein (fehlender Pflichtenverstoß). Im Falle einer Gesundheitsschädigung durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit kommt die Unfallversicherung des Arbeitgebers auf (§ 12 SGB VII).[1, 6]

## FAZIT

Die Einhaltung des MuSchG, der Empfehlungen und entsprechenden Gesetze ermöglichen schwangeren und stillenden Chirurginen unter Berücksichtigung individueller Schutzmaßnahmen die Durchführung der meisten elektiven



Operationen.

Auch wenn es inzwischen viele Beispiele für operierende schwangere bzw. stillende Chirurgeninnen gibt, liegt die Herausforderung in der flächendeckenden Umsetzung. Dies erfordert nicht nur die Anpassung von Arbeitsabläufen und -umgebungen, sondern auch einen Mentalitätswandel in Kliniken und Behörden. Mit der zunehmenden Etablierung hat die Chirurgie die Chance, sich als modernes und familienfreundliches Fach zu positionieren. Dies ist angesichts des demographischen Wandels und des zunehmenden Anteils weiblicher Medizinstudierender von entscheidender Bedeutung für die Zukunft unseres Faches. Die kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung der Konzepte sowie der offene Dialog zwischen allen Beteiligten werden entscheidend sein, um die Sicherheit und Praktikabilität des Operierens in der Schwangerschaft und Stillzeit weiter zu optimieren, Karrierechancen von Chirurgeninnen zu verbessern und die Attraktivität des Faches insbesondere für den weiblichen Nachwuchs zu steigern.

Zum Nachhören (mit Klick auf das Bild)



Die Chirurgeninnen e.V. auf Instagram: „Interview der DGOU mit Dr. Maya Niethard zum Thema: Lösungsmöglichkeiten für einen zeitgemäßen Umgang mit dem Mutterschutzgesetz in der Chirurgie“.

## Literatur

- [1] Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetzes; MuSchG); [https://www.gesetze-im-internet.de/muschg\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/); letzter Zugriff am 19.01.2025
- [2] [https://dgou.de/fileadmin/OPidS/Dokumente/Fächergreifender\\_Konsens\\_in\\_der\\_Chirurgie\\_operative\\_Tätigkeiten\\_in\\_Schwangerschaft\\_und\\_Stillzeit.pdf](https://dgou.de/fileadmin/OPidS/Dokumente/Fächergreifender_Konsens_in_der_Chirurgie_operative_Tätigkeiten_in_Schwangerschaft_und_Stillzeit.pdf); letzter Zugriff am 19.01.2025
- [3] [https://www.gesetze-im-internet.de/strlschv\\_2018/StrlSchV.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/strlschv_2018/StrlSchV.pdf); letzter Zugriff am 19.01.2025
- [4] [https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/MuSchH\\_01-2022\\_Information\\_zur\\_Relevanz\\_von\\_Infektionserregern\\_in\\_Deutschland\\_aus\\_Sicht\\_des\\_Mutterschutzes.pdf](https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/MuSchH_01-2022_Information_zur_Relevanz_von_Infektionserregern_in_Deutschland_aus_Sicht_des_Mutterschutzes.pdf); letzter Zugriff am 19.01.2025
- [5] <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/faq>; letzter Zugriff am 19.01.2025

[6] <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/229382/7f53927d39aa783ef9791d96bf5fc495/afmu-regel-gefaehrungsbeurteilung-data.pdf>; letzter Zugriff am 19.01.2025

[7] [https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2024/01-2024/AI\\_01-2024\\_Verbaende\\_BDA\\_Mutterschutz.pdf](https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2024/01-2024/AI_01-2024_Verbaende_BDA_Mutterschutz.pdf); letzter Zugriff am 19.01.2025

[8] <https://www.opids.de/fileadmin/OPiDS/Dokumente/Checkliste-OPIDS-Schwanger-was-nun.pdf>; letzter Zugriff am 19.01.2025

[9] [https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/AfMu\\_MuSchR\\_11.1.01\\_Narkosegase.pdf](https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/fileadmin/content/Dokumente/AfMu_MuSchR_11.1.01_Narkosegase.pdf); letzter Zugriff am 17.03.2025

[10] Zweite Mutterschutzregel des Ausschusses für Mutterschutz, MuSchR 11.1.01 "Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran, Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung" im Gemeinsamen Ministerialblatt (Ausgabe 7/2025, 28.02.2025)

## Autor:in des Artikels



**Prof. Dr. med. habil.  
Doreen Richardt, LL.M.**

BDC-Themenreferat  
Familie und berufliche  
Perspektiven  
Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein  
Campus Lübeck  
Klinik für Chirurgie  
Klinik für Herzchirurgie  
> [kontaktieren](#)



**Dr. med. Maya  
Niethard**

HELIOS Klinikum  
Berlin-Buch  
Tumororthopädie  
> [kontaktieren](#)



**Dr. med. Andrea  
Kreuder**

Ärztin für  
Gynäkologie und  
Geburtshilfe  
Die Chirurgeninnen e. V.  
Initiative OPiDS  
(Operieren in der  
Schwangerschaft)  
> [kontaktieren](#)

*Richardt D, Niethard M, Kreuder A: Operative Tätigkeiten in der Schwangerschaft und Stillzeit. Passion Chirurgie. 2025 März; 15(03/QI): Artikel 04\_02.*