



**Deutscher
Ärztinnenbund**

Informieren. Vernetzen. Gestalten.



Tipps und Hinweise für die Praxis

**Was kann eine Ärztin mit
Kinderwunsch tun,
wie können Arbeitgeberinnen und
Arbeitgeber handeln?**

**Hinweis auf die Krankentagegeldreform für
selbständig tätige und privat krankengeld-
versicherte (werdende) Mütter**

Vor der Schwangerschaft sollte die Ärztin...

- ihren Impfstatus auf erforderliche und mögliche Impfungen überprüfen,
- sich über das Mutterschutzgesetz, die (teratogenen) Risiken der Schwangerschaftsphasen, die Erfahrungen anderer Ärztinnen und die üblichen Abläufe in der eigenen Abteilung bzw. Praxis informieren,
- den Partner mit ins Boot holen und mit ihm besprechen, wie sie sich partnerschaftlich während Schwangerschaft und Elternzeit dafür einsetzen wollen, dass beide Eltern möglichst zufriedenstellend familiäre und berufliche Ambitionen verwirklichen können.

Nach einem positiven Schwangerschaftstest...

- kann sie zuerst ihr Glück und die neue Lebensperspektive genießen,
- sollte sie einen Fahrplan erstellen: Wann teile ich meine Schwangerschaft offiziell mit und welche Tätigkeiten will ich bis zum Mutterschutz erbringen,
- sollte sie mit ihrer Chefin oder ihrem Chef das Gespräch, in dem sie ihre Schwangerschaft mitteilt, dafür nutzen, um über ihre Vorstellungen zu sprechen und dann gemeinsam mit Chefin oder Chef einen Plan erstellen:
 - wie kann ich weiterhin operativ oder interventionell tätig sein: Absprache unter anderem mit der Anästhesie,
 - folgende Wahleingriffe und folgende Funktionsdiagnostik fehlen mir noch für meinen Weiterbildungskatalog, welche davon kann ich möglichst noch vor dem Mutterschutz durchführen?
 - Sollte sie überlegen, wie sie ihre bisherige eigenverantwortliche Arbeit als Fach- oder Oberärztin weiterführen kann,
 - wie kann ich auf der Intensivstation arbeiten?
 - Welche Hausbesuche kann ich weiterhin machen?
 - Oder: Ich bin (aus unterschiedlichen Gründen) besorgt und will während meiner Schwangerschaft möglichst vorsichtig und möglichst wenig patientennah medizinisch tätig sein – stattdessen möchte ich verstärkt wissenschaftliche und organisatorische Tätigkeiten ausüben.
 - Welche beruflichen Perspektiven gibt es hier nach Mutterschutz- und ggf. Elternzeit für mich?
- Sollte sie rasch einen Termin für die Gefährdungsbeurteilung finden und im nun gesetzlich zugesagten Gespräch über die Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen auch den Wunsch nach Vermeidung psychischer Gesundheitsrisiken ansprechen, wie zum Beispiel unbegründet beruflich ausgebremst oder unter Druck gesetzt zu werden,

- ist es gut, sich Verbündete unter den Kolleginnen und Kollegen zu suchen und sich kollegial zu zeigen, indem von der Schwangeren auch Sonn- und Feiertagsdienste und Schichten bis 22.00 Uhr übernommen werden. Natürlich nur, wenn dabei Alleinarbeit ausgeschlossen ist,
- darf zu guter Letzt die betriebsärztliche Erhebung des Immunstatus nicht fehlen.

Bei operativer oder interventioneller Tätigkeit sollte...

- die Schwangere nur elektive, nachweislich nicht infektiöse Patientinnen und Patienten betreuen. Auch Notfälle sind tabu,
- sie besonderes Augenmerk auf den Eigenschutz legen: Indikator- und doppelte Handschuhe, Schutzbrille (Visier), stichsichere Instrumentarien, ggf. Atemschutz, gefahrlose Abfallversorgung etc.,
- vor jeder Operation untersucht werden, ob die Patientin oder der Patient eine nicht impfbare Infektion hat (HCV oder HIV) und
- sie ausschließlich für Operationen eingeteilt wird, die vier Stunden nicht überschreiten (eine Sitzgelegenheit muss bereitstehen),
- die Schwangere bei Röntgenuntersuchungen den Kontrollbereich, zum Beispiel den OP-Saal, verlassen und wöchentlich das Dosimeter mit Zweitdosimeter in Uterushöhe auslesen,
- sie, falls sie in der Anästhesie arbeitet, nur intravenöse Narkosen (TIVA) machen und auf Maskennarkosen und Lachgas verzichten,
- sie nicht an Lagerungsmaßnahmen beteiligt werden,
- prinzipiell die Möglichkeit bestehen, die Operation abzugeben,
- kein Kontakt mit Formalin erfolgen.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können die Schwangere unterstützen, indem sie zum Beispiel...

- Schwangerschaften grundsätzlich als normal ansehen und den Kompetenzzuwachs der Frau im Blick haben, die Schwangerschaft also nicht als Störung der Betriebsabläufe, sondern als gesellschaftlich wünschenswert betrachten,
- jeder Schwangeren für alle erkennbar den Rücken stärken und sie mit den nötigen Informationen versorgen,
- ein Beschäftigungsverbot nur als Ultima Ratio aussprechen,

- in der haus- oder fachärztlichen Praxis dafür sorgen, dass die schwangere Ärztin neue Patientinnen und Patienten von der Rezeption vorsortiert zugeteilt bekommt, keinesfalls infektiöse Patientinnen und Patienten und dass sie Hausbesuche nur noch bei Patientinnen und Patienten macht, die sie bereits kennt,
- kein primäres Interesse an der Rückerstattung der „Ausfallpauschale“ hat: Hierbei wird der Durchschnittsverdienst der Schwangeren im Umlageverfahren gezahlt. Andererseits sollte die vakante Position zügig nachbesetzt werden, um Mehrarbeit für die Kolleginnen und Kollegen zu vermeiden,
- mit der Schwangeren verabreden, wie sie vor, während und nach Mutterschutz und Elternzeit ihre fachliche Weiterbildung, Wissenschaft, Lehre und Karriere gestalten kann und will, und wie sie Kontakt zur Arbeitsstelle halten kann,
- auch eine (scheinbar unbegründete) Furcht der werdenden Mutter vor einer Fruchtschädigung am Arbeitsplatz respektiert und mit ihr sinnvolle alternative Beschäftigungsmöglichkeiten erörtert,
- die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung eines jeden Arbeitsplatzes vorangetrieben werden, nicht erst, wenn eine Frau schwanger wird,
- sie in Fortbildungen und per Aushang die Reform des Mutterschaftsrechts thematisieren.

Hinweis auf die Krankentagegeldreform für selbständig tätige und privat krankengeldversicherte (werdende) Mütter

Krankentagegeld wird nun auch während der Zeiten des gesetzlichen Mutterschutzes gewährt. So können selbständig tätige Schwangere (werdende Mütter), die mit ihrem privaten Krankenversicherungsvertrag ein Krankentagegeld mitversichert haben, frei entscheiden, ob sie sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt weiter beruflich tätig sein oder stattdessen gemäß § 192 Abs.5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Kompensation für den Verdienstausfall bei ihrem privaten Krankentagegeld-Versicherer geltend machen wollen.

Deutscher Ärztinnenbund e.V., Rhinstr. 84, 12681 Berlin, Tel. 030 - 54708635
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de, Homepage: aerztinnenbund.de

Zusammengestellt für den DÄB von Dr. med. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des DÄB, in Zusammenarbeit mit dem DÄB-Vorstand im November 2017, gefördert vom Verein „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“.