

Tagesnotizen

Schwanger – und nun? Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen in Hautkliniken

Bereits vor der Corona-Pandemie stellte eine Schwangerschaft sowohl die werdende Mutter als auch den Arbeitgeber vor Herausforderungen. Der Arbeitsplatz und die Arbeit dürfen die Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes nicht gefährden. In der Medizin generell wie auch in der Dermatologie liegen mögliche Gefahren darin, sich an Patient:innen oder Material zu infizieren, Kontakt zu toxischen Substanzen wie Chemotherapeutika oder immunsuppressiven Medikamenten zu haben sowie körperlich anstrengende Tätigkeiten verrichten zu müssen. Dennoch war es meistens möglich, Schwangeren im kollegialen Team von Hautkliniken ein sicheres Weiterarbeiten zu ermöglichen. Während der Pandemie haben jedoch die durch die Aufsichtsbehörden geforderten und durch die Betriebsärzte umgesetzten Anforderungen an einen sicheren Arbeitsplatz ein Ausmaß angenommen, das äußerst individuelle und kreative Ansätze erfordert, um eine Weiterbeschäftigung überhaupt noch zu ermöglichen. Oft sehen Arbeitgeber die einfachste und für sie sicherste Möglichkeit darin, ab dem Bekanntwerden der Schwangerschaft ein generelles Beschäftigungsverbot auszusprechen. Für schwangere Ärztinnen bedeutet dies aber häufig einen großen Bruch ihrer beruflichen Weiterbildung und Karriere. Auch für die Klinik ist es nicht unproblematisch, bei generell dünner Personaldecke eingearbeitete Arbeitskräfte möglichst noch mit spezieller Expertise

kurzfristig und zunächst ersatzlos zu verlieren.

Das Anfang 2018 in Kraft getretene novellierte Mutterschutzgesetz (MuSchG) und zugehörig auch die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV) sollte eigentlich genau dies verhindern und schwangeren Frauen unter Einhaltung besonderer Schutzmaßnahmen die Möglichkeit geben, mit mehr Selbstbestimmung in ihrer Beschäftigung zu verbleiben. Maßgebliche Änderungen dieser Novelle umfassen Vorgaben zu Arbeits- und ununterbrochenen Ruhezeiten, Kündigungsschutz sowie zu Nacht-, Sonntags- und Feiertagsarbeit. Außerdem sind die Arbeitgeber verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes durchzuführen, um den Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen so umzugestalten, dass ein Beschäftigungsverbot möglichst vermieden werden kann. Bedauerlicherweise hat die Umsetzung dieser Novelle die Situation von Schwangeren, insbesondere im Gesundheitswesen, jedoch weiter verschärft.

Die Entscheidungsgrundlage für die Arbeitgeber begründet sich meist in der Einschätzung der beaufsichtigenden Behörden, obwohl diese dem Arbeitgeber gegenüber lediglich eine beratende Funktion haben. Zuständig sind je nach Bundesland Gewerbeaufsichtsämter, Bezirksregierungen, Landesämter für Arbeitsschutz oder Verbraucherschutz. Die beaufsichtigenden Behörden sehen Restrisiken nicht selten als nicht gänzlich ausgeschlossen und raten trotz fundierter Gefährdungsbeurteilung, gewissenhafter Umgestaltung der Arbeitsbedingungen und Einhaltung strenger Schutzmaßnahmen den Arbeitgebern, Schwangere nicht weiter zu beschäftigen. Die Folge dieser rigiden und bürokratischen Auslegung ist, dass schwangere Ärztinnen größtenteils nicht mehr in patientennahen Tätigkeiten sowie im OP und in vielen Funktionsbereichen tätig sein dürfen. Das umfasst aber genau die Tätig-

keiten, die unverzichtbar sind für die Weiterbildung. Die Karriere verzögert sich jedoch nicht nur bei Ärztinnen in der Weiterbildung, sondern auch bei Fach- und Oberärztinnen, die sich nicht weiter qualifizieren können, ebenso bei Studentinnen, da die Teilnahme an bestimmten Kursen und der Unterricht am Krankenbett nicht gestattet werden. Diese weitreichenden und realitätsfernen Entscheidungen sind überdies keineswegs bundesweit einheitlich, sondern werden von den beaufsichtigenden Behörden in verschiedenen Regionen ganz unterschiedlich getroffen.

Es gibt in Hautkliniken Bereiche, in denen in der Regel eine Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen ohne größeres Risiko möglich ist. Auf Bereitschaftsdienste muss verzichtet werden, insbesondere wenn diese alleine vor Ort abgeleistet werden, da körperliche Einsätze, etwa bei Reanimationen, nicht auszuschließen sind und der Infektionsstatus der Notfallpatient:innen meistens nicht bekannt ist. Anders sieht es bei elektiver Patientenversorgung aus. Insbesondere in ambulanten Bereichen mit Spezialsprechstunden wie Allergologie, Onkologie und bei der Versorgung chronisch Erkrankter ist das Infektionsrisiko kalkulier- und vermeidbar, weil die Patient:innen im Hause bekannt sind und klar definierte vorhersehbare Arbeitsabläufe stattfinden. Auch kleinere elektive Eingriffe in Lokalanästhesie mit geringem Blutungsrisiko sind mit entsprechenden Schutzmaßnahmen in der Regel vertretbar. Wenn Histologiela-bore vorhanden sind, kann die Schwangere Präparate befunden beziehungsweise sich in diesen Bereich neu einarbeiten. Ebenso ist im allergologischen Bereich die Betreuung von Testungen möglich. Auch Arbeitsplätze mit administrativen Tätigkeiten wie Stationsorganisation und der Erstellung von Befundberichten sind insbesondere in der Pandemie sicher. Ebenso bieten Forschung und Lehre viele Möglichkeiten der Tätigkeit von Schwangeren ohne Risiko. Einige

Tabelle 1 Einsatzmöglichkeiten schwangerer Ärztinnen in Hautkliniken. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, umreißt aber beispielhaft, welches Spektrum die Einsatzmöglichkeiten Schwangerer bei entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen abdecken kann.

| Tätigkeitsfeld | Tätigkeiten | Vorteile | Mögliche Einschränkungen |
|---|---|---|---|
| Allergologie | Anamnesegespräche mit Indikationsstellung für das weitere allergologische Prozedere, Hauttestungen, Interpretation von Testbefunden, Therapieentscheidungen, Hyposensibilisierungen | Umschriebene Patientenzahl, elektive Patient:innen mit bekannter Anamnese, in der Regel ohne akute Infektionen, Einhaltung von Maskenpflicht und Abstandsregelungen | Blutabnahmen, Anlegen von Infusionen, Stichprovokationen |
| Biologikasprechstunde | Anamnesegespräche, Therapieeinleitung, Therapieüberwachung, Therapieumstellung | Umschriebene Patientenzahl, bekanntes Patientenkollektiv, in der Regel ohne akute Infektionen, Einhaltung von Maskenpflicht und Abstandsregelungen | |
| Onkologische Sprechstunde | Anamnesegespräche, Therapieeinleitung, Therapieüberwachung, Therapieumstellung | Umschriebene Patientenzahl, bekanntes Patientenkollektiv mit vornehmlich Wiedervorstellungen, Einhaltung von Maskenpflicht und Abstandsregelungen | Anlegen von Infusionen mit toxischen Medikamenten |
| Urtikariasprechstunde | Anamnesegespräche, Therapieeinleitung, Therapieüberwachung, Therapieumstellung | Umschriebene Patientenzahl, bekanntes Patientenkollektiv mit bekanntem Infektionsstatus, Einhaltung von Maskenpflicht und Abstandsregelungen | |
| Dermatochirurgie | Kleinere Eingriffe in Lokalanästhesie | Elektives Patientenkollektiv, bekannter Infektionsstatus, kleine Patientenzahlen | Operationen in Vollnarkose, Operationen mit erhöhtem Blutungsrisiko, Sentinel-lymphonodektomien (radioaktiver Tracer) |
| dermatologische Bettenstation | Aufnahmeuntersuchungen bei elektiven Patienten, Visiten, Entlassmanagement, Anordnungen, Sichtung von Befunden, Entlassgespräche, Anfertigung von Arztbriefen | Arbeit innerhalb eines Teams, Unterstützung jederzeit möglich | Kontakt mit Notaufnahmen mit unbekanntem Infektionsstatus, körperlich anstrengende Tätigkeiten |
| Tagesklinik | Aufnahmeuntersuchungen bei elektiven Patienten, Visiten, Entlassmanagement, Anordnungen, Sichtung von Befunden, Entlassgespräche, kleinere Eingriffe, Infusionstherapien, Anfertigung von Arztbriefen | Arbeit innerhalb eines Teams, Unterstützung jederzeit möglich | Körperlich anstrengende Tätigkeiten |
| Stationsorganisation, Befundberichte, Gutachten | Kein direkter Patientenkontakt | Kein Infektionsrisiko, mobiles Arbeiten möglich | |

Fortsetzung

Tabelle 1 Fortsetzung.

| Tätigkeitsfeld | Tätigkeiten | Vorteile | Mögliche Einschränkungen |
|----------------------------------|---|--|---|
| Teledermatologische Sprechstunde | Patientenkontakt elektronisch | Kein Infektionsrisiko, mobiles Arbeiten möglich. | |
| Histologie | Befundung histologischer Präparate | Kein Infektionsrisiko, Arbeit einteilbar, keine körperliche Belastung | Zuschnitt von Präparaten |
| Forschung | Leitung von Forschungsgruppen, epidemiologische Forschung, klinische Studien, experimentelle Forschung nach individueller Gefährdungsbeurteilung, Datenanalyse, Publikationen | Planbare Tätigkeiten, keine körperliche Beanspruchung | Labortätigkeiten mit Kontakt zu infektiösen oder toxischen Substanzen |
| Lehre | Vorlesungen, Seminare, Vorbereitung von Lehrformaten, Prüfungen, Lehrevaluation | Einhaltung von Maskenpflicht und Abstandsregelungen, kein direkter Kontakt mit Menschen mit unbekanntem Infektionsstatus | Unterricht an infektiösen Patienten |

Hautkliniken ermöglichen inzwischen teledermatologische Arbeitsplätze, wodurch die Optionen des mobilen Arbeitens erweitert werden (Tabelle 1). In Hautkliniken mit größeren Teams sind auch „Tandemkonstellationen“ denkbar, in denen die schwangere Ärztin mit Kolleg:innen mit ähnlichem Ausbildungsstand zusammenarbeitet, die potenziell gefährdenden Tätigkeiten an diese abgibt und dafür andere Arbeiten übernimmt. Mit dieser Arbeitsteilung ist sogar ein normales Weiterarbeiten in allen Bereichen denkbar.

Sicherlich liegt es im Interesse aller, die Gesundheit und das Wohlergehen von Schwangeren im medizinischen Arbeitsbereich zu schützen. Darauf zielt auch das Mutterschutzgesetz. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass die wohlgemeinten Bestimmungen wie ein zu enges Korsett die Umsetzung der Weiterbildung und Karriere von Schwangeren zu ersticken drohen und damit fehlgeleitet und kontraproduktiv sind. Dies ist insbesondere durch die Verschärfung der Regelungen in der Pandemie der Fall, die klinische Tätigkeiten mit Patientenkontakt kaum noch vertretbar erscheinen lassen. Zu Beginn der Pandemie schien dies durchaus

berechtigt, da das Risiko aus Mangel an Erfahrungswerten nicht zu kalkulieren war. Allerdings sind in Anbetracht des globalen Verlaufs und der Risiko-adaptierten Lockerungen und Anpassungen an den aktuellen Status quo auch die Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft sowie Anpassung und Lockerung der Regelungen mit Betonung des Mit- und Selbstbestimmungsrechtes der Schwangeren wünschenswert. Es mag paradox erscheinen, dass eine schwangere Ärztin in ihrem Alltag unter gelockerten Corona-Regelungen Kontakt zu sehr vielen unbekanntem Menschen hat, in ihrem bekannten Arbeitsumfeld hingegen abgeschirmt in einem Einzelbüro sitzen soll, nur weil bei vermehrtem Patientenkontakt ein wenn auch kalkulierbares Restrisiko verbleibt, dass trotz Maskenpflicht eine Ansteckung stattfinden könnte. Auch das Arbeiten im Team, welches vor der Pandemie ein wesentlicher Bestandteil der Arbeitssicherheit für Schwangere war, wird nun kritisch bewertet. Solange die Bestimmungen weiterhin so eng ausgelegt werden, gilt es für die Arbeitgeber, im Konsens mit den Schwangeren individuell Bereiche in der Klinik zu identifizieren, in denen dennoch ein

Weiterarbeiten und Weiterlernen zur Zufriedenheit aller stattfinden kann. Dieses Vorgehen dann gemeinsam vor den entsprechenden Aufsichtsbehörden zu vertreten, stellt in vielen Fällen sicherlich die größte Herausforderung dar. Im Sinne schwangerer Mitarbeiterinnen und einer nachhaltigen Nachwuchsförderung sollte das jedoch insbesondere auch unter dem Aspekt geschehen, dass die Gleichstellungsbestrebungen der vergangenen Jahrzehnte nicht unter Verweis auf die Pandemie konterkariert und zunichtegemacht werden.

*Julia Welzel,
Hedwig Stanisz-Bogeski,
Dorothee Nashan,
Barbara Puhahn-Schmeiser*

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Julia Welzel
Universitätsklinikum Augsburg
Klinik für Dermatologie und Allergologie

Sauerbruchstraße 6
86179 Augsburg

E-Mail: julia.welzel@uk-augsburg.de