



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Operieren in der
Schwangerschaft
www.OPiDS.de

DGOU
Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

vlk

DIE
CHIRURGINNEN e.V.

Berlin, 23. Februar 2023

Online-Befragung „Schwangere Ärztinnen zwischen Beschäftigung und Mutterschutz“

Ausgewählte Freitext-Kommentare der Teilnehmerinnen

Frage: Was sind Anregungen aus Ihrer Sicht? (Positivbeispiele für die Tätigkeit von schwangeren Ärztinnen)

„Es lohnt sich, darum zu kämpfen, den Arbeitsplatz entsprechend den eigenen Bedürfnissen anzupassen, anstatt zu gehen, kostet aber viel Energie und hat viele Hürden.“

„Die Wünsche der Schwangeren müssten mehr miteinbezogen werden. Es wurde vieles über meinen Kopf hinweg bestimmt.“

„In unserer Abteilung wurde viel Wert auf die Mitbestimmung der Schwangeren gelegt. Wer operieren wollte, durfte dies auch unter Schutzmaßnahmen. Wenn dies nicht gewünscht war, wurde auch dies vollkommen akzeptiert.“

„Warum darf man in vielen Häusern nicht schwanger an den OP-Tisch? Dort ist alles viel geregelter als wenn man auf der Station ist, ständig das Telefon klingelt und man sehr viel laufen muss und hohe Arbeitsbelastung hat.“

„Durch eine intensive Vorbereitung mit der Opids-Checkliste und Lektüre entsprechender Artikel konnte ich meinem damaligen Chef einen dezidierten Fahrplan für die Fortsetzung meiner Weiterbildung im Rahmen meiner Schwangerschaft vorlegen, was mir seine volle Unterstützung sicherte. Mein Tipp für andere Schwangere: Immer erst für sich selbst klären, wie eine Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft aussehen kann und dann gut vorbereitet in das Gespräch mit dem Vorgesetzten gehen.“

„Ich finde es wichtig, zu berücksichtigen, dass es einen sicher nicht unerheblichen Teil werdender Mütter gibt, die vor allem wegen der hohen Arbeitsbelastung auch ins Beschäftigungsverbot gehen wollen und man für diese möglicherweise die Hürden erhöht, wenn man jetzt generell die Kriterien aufweicht.“

„Die Arbeitsbedingungen werden immer so schön schwangerengerecht beschrieben, entsprechen aber nicht der Realität.“

„Durch meinen Einsatz bei Operationen ohne Röntgenstrahlung war meine Weiterbeschäftigung im OP ohne Probleme möglich. Dies geschah auf meinen ausdrücklichen Wunsch und sollte auch für andere Kolleginnen in der Anästhesie ohne Probleme möglich sein.“

„Man sollte den Mut haben, auf seinen Rechten zu beharren, vor der Personalabteilung und dem Chef, dann kann man auch weiterarbeiten und sogar operieren, wenn man sich viel einsetzt. Bei uns war meine Betriebsärztin meine einzige und wichtigste Unterstützerin.“

„Die Entscheidung für ein Beschäftigungsverbot ohne Alternativtätigkeit in risikoreicheren Abteilungen (Chirurgie), auf stressigen Stationen (Akutklinik) oder z.B. beim 2. oder 3. Kind (=Mehrfachbelastung) ist unbedingt unterstützenswert zum Schutz der Mutter. Das ist leider häufig noch etwas verpönt.“

„Es hilft, sich als Schwangere selbst ausführlich über die Möglichkeiten zu informieren, beispielsweise ein partielles Beschäftigungsverbot oder Operieren unter bestimmten Schutzmaßnahmen. Selbst die Betriebsmediziner*innen und auch die Gynäkolog*innen wissen oft nicht ausreichend über die aktuellen Regeln Bescheid.“

„Im Gegensatz zur Aufsichtsbehörde, die sofort ein komplettes Beschäftigungsverbot (aufgrund der Sars-Cov 2 Pandemie) aussprechen wollte, haben sich meine Chefs/Chefinnen dafür eingesetzt, eine Tätigkeit zu finden (in diesem Fall die Telefonsprechstunde), die es ermöglichte, dass die Weiterbildungszeit (zumindest) zur Hälfte weiterlaufen konnte, was für mich eine gute Alternative zum kompletten Beschäftigungsverbot war.“

„Da es einen erheblichen Anteil von infektiösen Erkrankungen in meinem Fachgebiet Dermatologie gibt, die auch gefährdend für eine Schwangerschaft sein können, war ich sehr dankbar für das Beschäftigungsverbot. Ich konnte diese Zeit gut nutzen und habe auf die Prüfung für die Zusatzbezeichnung Allergologie gelernt und diese auch vier Wochen vor Entbindung bestanden.“

„Klares Interesse auch der Chefin, dass weitergearbeitet werden kann, aber auch deutlich mein Wunsch wegen der Weiterbildung, gemeinsames Suchen nach Lösungen. Die letzten vier Wochen vor der Mutterschaft deshalb vor allem Übernahme Lehrtätigkeit/digitale Fortbildungen, Erstellen SOPs etc. vom Büro aus.“

„Unter dem letzten Chef durfte eine Kollegin weiter operieren und ohne Einschränkungen im eigenen Ermessen weiterarbeiten. Für den neuen Chef war ich die erste schwangere Mitarbeiterin, er kannte sich nicht aus und war mit den Vorgängen überfordert bzw. es interessierte ihn nicht.“

„Solange man als schwangere Ärztin alles weiter machen möchte, gab es in meiner Klinik keine Probleme in der Inneren Medizin, es wurden auch keine betrieblichen Beschäftigungsverbote aufgrund der Corona-Pandemie ausgesprochen. Dies führte aus meiner Sicht allerdings zu einer hohen Erwartungshaltung an die schwangeren Ärztinnen.“

„In meinem Fall lief alles gut, ich musste aber sehr dafür kämpfen, dass ich nicht ins Beschäftigungsverbot geschickt werde. Nur dank zweier Oberärztinnen, die mich beim Chef unterstützt haben, durfte ich am Ende weiterarbeiten.“

„Auch schwanger ist eine Arbeit am Patienten unter angebrachten Schutzmaßnahmen möglich. Blutentnahmen oder invasive Eingriffe sind delegierbar. Gerade in der Inneren Medizin (Stationsarbeit) stellt sich kein unüberbrückbares Hindernis dar. Kompetenz erwirbt man am Patienten und nicht zu Hause auf der Couch.“

„Ich wäre sehr gerne ins Beschäftigungsverbot gegangen (auch aus Kollegialität), aber die Richtlinien wurden immer so ausgelegt, dass leider kein betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen

wurde. Die Möglichkeiten ins Beschäftigungsverbot zu gehen, sollten größer sein, leider wird einem immer direkt oder subtil unterstellt, dass man selber weiterarbeiten möchte - auch wenn dies nicht der Fall ist.“

„Ich musste für das Blocksemester für jedes einzelne Fach (jeweils 1-2 Wochen Block) eine Gefährdungsbeurteilung anfordern. Jedes Mal zeigten sich die Zuständigen im jeweiligen Institut scheinbar perplex, dass Medizinstudentinnen Menschen sind und schwanger werden können. Keiner hatte eine Gefährdungsbeurteilung vorliegen, oft war es sehr schwer, eine zu bekommen. ... Es besteht leider noch sehr viel Nachholbedarf, um die Vereinbarkeit von Familie und Uni (und Familie und PJ und Familie und Arztberuf) reibungsfreier zu gestalten. Klare Zuständigkeiten und regelmäßiges überprüfen, ob z.B. eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung aktuell ist bzw. überhaupt vorliegt, wären ein wichtiger Schritt.“

„Es wird sich etwas ändern, sobald männliche Kollegen in gleicher Weise Elternzeit nehmen. Dann ist es aus AG-Sicht kein Vorteil mehr, bevorzugt Männer einzustellen.“

Frage: Sind Sie der Meinung, dass durch Ihre Schwangerschaft und die dadurch bedingte Veränderung ihrer ärztlichen Tätigkeit ihre weitere Karriere behindert ist/wurde? Wenn ja, wie?

„Die Schwangerschaft stellt eher weniger das Problem dar. Ein Wiedereinstieg mit Kind ist organisatorisch eine Herausforderung. Auch bei besserer Qualifikation ist man mit kleinem Kind in der Folge von weiteren Karriereschritten ausgeschlossen.“

„Meine Teilzeitarbeit (nach Ende der Elternzeit) schränkt meine Karriere ein - die Einschränkungen während der Schwangerschaft eher weniger (da das ja ein begrenzter Zeitraum ist).“

„Durch die Kinder wird die Karriere viel mehr beeinträchtigt als durch die Schwangerschaft an sich. Deswegen arbeite ich zum Beispiel nicht mehr in der Klinik und operiere nicht mehr. Das ist beides in Teilzeit schwerer möglich und man muss immer Nacht- und Wochenenddienste machen.“

„Teilzeit nach Elternzeit, gerade mit anschließendem Jobwechsel (heimatnahes KH) ist einfach ein Karrierekiller, gerade wenn man noch nicht voll etabliert ist, die schwierige Kinderbetreuung (Personalmangel in Kitas, häufiger Ausfall) hilft auch nicht.“

„Keine Operationen mehr - Karrierekiller in einem operativen Fach. Auch nach der Elternzeit wurde ich (mittlerweile in TZ) kaum mehr für den OP eingeteilt. Männliche VZ-Kollegen bevorzugt.“

„Einerseits wollte ich die Schwangerschaft verkünden, da die Arbeitsbelastung einfach zu hoch war (Intensivstation, kaum und nicht planbare Pausen). Andererseits bedeutete das für mich einen massiven Karriereknick. Ich stand kurz vor der Facharzt-Prüfung und sollte die Leitung Intensiv übernehmen (hatte ich de facto schon).“

„Ich hatte meine gesamte Schwangerschaft Beschäftigungsverbot, mir fehlt dadurch Weiterbildungszeit. Aber die größeren Behinderungen erfährt meine Karriere sicher durch die Tatsache, dass ich Mutter bin. Dadurch, dass Kita-Öffnungszeiten immer mehr reduziert werden und Kitas in der Pandemie wochen- bis monatelang nicht offen hatten. Mein Vorgesetzter hat mir klar zu verstehen gegeben, dass ich für die Abteilung zu „unflexibel“ und „unzuverlässig“ bin, seit ich Mutter bin.“