

MKG-Chirurgie 2022 · 15:322–324
<https://doi.org/10.1007/s12285-022-00381-2>
 Angenommen: 15. August 2022
 Online publiziert: 29. September 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022



Positionspapier der DGMKG zur Berufstätigkeit von MKG-Chirurginnen in der Schwangerschaft

Caroline Fedder¹ · Johanna Wrede² · Caroline Galon³

¹ Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Alb Fils Kliniken, Klinik am Eichert, Göppingen, Deutschland

² Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Hamburg, Deutschland

³ Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Zusammenfassung

Immer mehr Frauen befinden sich in der Ausbildung zur Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Bei der Fortführung der operativen Tätigkeit in der Schwangerschaft stellen das Fehlen einheitlicher Regelungen und föderale Strukturen in Deutschland ein typisches Problem dar. Schwangere Chirurginnen wie auch Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Vorgesetzte erleben bei der Umsetzung auf vielen Ebenen eine große Unsicherheit bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen. Aus Sorge vor einem Beschäftigungsverbot zögern daher immer noch viele Ärztinnen die Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft hinaus. Das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) fasst bereits ausführlich die wichtigsten rechtlichen Aspekte und medizinisch zu beachtenden Schutzmaßnahmen zusammen. Es stellt die Grundlage des vorliegenden Positionspapieres unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuesten Gesetzesaktualisierung dar. Für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurden darauf aufbauend eine detaillierte Checkliste, Beschreibung der Vorgehensweisen und eine Positivliste erstellt, die sowohl der schwangeren Chirurgin als auch der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber und den Vorgesetzten als Anleitung dienen sollen. So kann das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ gemeinsam strukturiert angegangen und mit positivem Outcome für beide Seiten umgesetzt und erlebt werden.

Schlüsselwörter

Medizinische Ausbildung · Kieferchirurgen · Schwangere · Beschäftigungsstatus · Rechtliche Aspekte

Dr. Caroline Fedder (Göppingen) und Dr. Caroline Galon (Bonn) sind Mitglieder im Forum der Fach- und Oberärzt:innen der DGMKG. Beide Chirurginnen, wie auch Dr. Johanna Wrede (Hamburg) haben als erste Ärztinnen in ihrer Abteilung ihre operative Tätigkeit in der Schwangerschaft fortgesetzt.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die Mehrzahl der Studierenden im Fach Humanmedizin ist mittlerweile weiblich [1]. Auch der Frauenanteil in der Zahnmedizin steigt kontinuierlich an [2]. Demzufolge finden sich immer mehr Frauen unter den Berufseinsteiger:innen, die sich zur Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ausbilden lassen.

Im Jahr 2021 betrug der Anteil stationär/ambulant tätiger Kieferchirurginnen 15,2% [3]. Aufgrund der ungewöhnlich langen Ausbildung und der in Deutschland geforderten Doppelapprobation liegt das

Eintrittsalter in den Beruf bei angehenden Kieferchirurg:innen höher als in anderen Fachdisziplinen [4]. Die Entscheidung für diesen Beruf ist daher in der Regel eine sehr bewusst gewählte und sollte einen ganz wesentlichen Punkt nicht außer Acht lassen: Das Wort „Chirurg“ leitet sich von den griechischen Wörtern *cheir* (Hand) und *érgon* (Tätigkeit, Werk) ab [5]. Ein handwerklicher Beruf erfordert gleichermaßen praktische wie theoretische Berufsausbildung und -erfahrung.

Infobox 1

Bereitgestellte Checklisten und Anleitungen der DGMKG

- Flowchart Praktisches Vorgehen bei Bekanntgabe der Schwangerschaft
- Formular Individuelle Gefährdungsbeurteilung
- Positivliste Operieren in der Schwangerschaft in der MKG-Chirurgie
- Empfehlungen für einen erfolgreichen operativen Wiedereinstieg

Schwangere Chirurginnen werden oft aus Unkenntnis der Rechtslage ins Beschäftigungsverbot geschickt

Bei der Bekanntgabe der Schwangerschaft einer Kollegin wurde in der Vergangenheit häufig ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen, wodurch sich die Ausbildungszeit erheblich verlängerte [6]. Dies geschah vermutlich aus Vorsicht und Bedenken bezüglich möglicher Regressansprüche, aber auch aus Unkenntnis der aktuellen Rechts- und Gesetzeslage. Auch der Einsatz von hochqualifizierten Fach- und Oberärztinnen wurde verhindert, da diese nicht mehr im direkten Patientenkontakt oder im Operationssaal eingesetzt wurden.

Das Fehlen einheitlicher Regelungen und föderale Strukturen in Deutschland stellen dabei ein typisches Problem bei der Fortführung der operativen Tätigkeit dar [7].

Aus Sorge vor einem Beschäftigungsverbot zögern daher immer noch viele Ärztinnen die Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft hinaus, obwohl das Ungeborene gerade in der Frühschwangerschaft besonders vulnerabel ist [8].

Die Sicherheit der werdenden Mutter und des Kindes kann auch im OP gewährleistet werden

Die Sicherheit und der Schutz der werdenden Mutter und ihres Kindes stehen weiterhin im Vordergrund. So sieht es das „Gesetz zur Neuordnung des Mutterschutzes“ (MuSchG), das am 01. Januar 2018 in Kraft getreten ist, vor [9]. Bis dahin hatte das seit dem 24. Januar 1952 geltende Mutterschutzgesetz in Ergänzung mit den Vorschriften der „Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz“ (MuSchArbV)

vom 15. April 1997 Gültigkeit [10]. Die MuSchArbV ist jetzt in das Gesetz zur Neuordnung des Mutterschutzes integriert.

Gleichzeitig muss jedoch dem Wunsch vieler Chirurginnen Rechnung getragen werden, unter den mittlerweile möglichen Schutzmaßnahmen und mit dem aktuellen Wissensstand ihre operative Tätigkeit auch während der Schwangerschaft und Stillzeit fortzusetzen. Dies ist auch im Sinne des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin. Bereits eingearbeitete Kolleginnen können so weiterhin vielseitig eingesetzt werden. Schwangerschaftsvertretungen müssen gar nicht oder für einen kürzeren Zeitraum gesucht werden. Und der bisher oft erforderlichen Umverteilung der Aufgaben, Mehrarbeit und damit einhergehenden zusätzlichen Belastung der nichtschwangeren Kolleg:innen wird so in vielen Fällen vorgebeugt.

Die Entscheidung, ob eine schwangere Chirurgin weiterhin operativ tätig sein möchte, obliegt dabei ihrem individuellen Wunsch und muss von den Kolleg:innen und Vorgesetzten entsprechend akzeptiert werden. Besteht der Wunsch nach Fortführen des operativen Einsatzes, ist mit der Mitarbeiterin eine individuelle Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und es müssen geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden, um die Kollegin in der Ausübung ihrer Tätigkeit bestmöglich zu unterstützen. Ebenso wichtig ist es, sofern eine operative Tätigkeit nicht mehr möglich oder gewünscht ist, den Status quo des Ausbildungs- oder operativen Standes genau zu dokumentieren. Den Frauen wird so nach der Entbindung eine schnelle Wiedereingliederung in den operativen Alltag ermöglicht, um an die bereits erlangte Expertise rasch anzuknüpfen und diese weiter aufbauen zu können, sodass das tägliche Arbeitsaufkommen wieder gemeinschaftlich durch alle Kolleg:innen geteilt und bewältigt werden kann.

Expertise von MKG-Chirurginnen auch in der Schwangerschaft nutzen: ein Gewinn für beide Seiten

Das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“ von Dr. Maya Niethard und Dr. Stefanie Donner in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für

Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und dem Perspektivforum Junge Chirurgie der DGOU fasst bereits sehr ausführlich die wichtigsten rechtlichen Aspekte und medizinisch zu beachtenden Schutzmaßnahmen zusammen. Es stellt die Grundlage dieses Positionspapiers unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuesten Gesetzesaktualisierung dar [11].

Für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurden – darauf aufbauend – durch das Forum der Fach- und Oberärzt:innen der DGMKG eine detaillierte Checkliste, eine Beschreibung der Vorgehensweisen und eine Positivliste erstellt, die sowohl der schwangeren Chirurgin wie auch der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber und den Vorgesetzten als Anleitung dienen sollen. So kann das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ gemeinsam strukturiert angegangen und mit positivem Ergebnis für beide Seiten umgesetzt und erlebt werden.

Hier ist ausdrücklich ein Austausch über alle Kliniken hinweg erwünscht, um gemeinsam das Projekt voranzutreiben, auf Erfahrungen aller Kolleg:innen aufzubauen und Wissen über das genaue Vorgehen, die Grenzen und Möglichkeiten weiterzugeben. In Zukunft kann damit auf die Expertise und Arbeitskraft einer schwangeren MKG-Chirurgin, die weiter operieren möchte, zugegriffen werden. Einem Beschäftigungsverbot, das nur aus Unwissen oder übergroßer Vorsicht vor rechtlichen Folgen ausgesprochen wird, wird auf diesem Weg hoffentlich entgegengewirkt.

Durch die DGMKG bereitgestellte Formulare zur Vereinfachung des Vorgehens

Die Checkliste und Beschreibung möglicher Vorgehensweisen sowie eine individualisierte Gefährdungsbeurteilung sind auf der Website der DGMKG (www.dgmkg.de) einsehbar und frei herunterzuladen. Sie können für die eigene Abteilung/Klinik angepasst und auch mit eigenem Logo versehen werden (■ Infobox 1).

Im Bereich des Forums der Fach- und Oberärzt:innen gibt es darüber hinaus einen Beitrag mit Empfehlungen zu einem erfolgreichen Wiedereinstieg nach der Elternzeit.

Korrespondenzadresse

**Dr. Caroline Fedder**

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie, Alb Fils Kliniken, Klinik am
Eichert
Eichertstr. 3, 73035 Göppingen, Deutschland
caroline.fedder@af-k.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Fedder, J. Wrede und C. Galon geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Konjunkturindikatoren/Lange-Reihen/Bildung/lrbil05j.html>. Zugegriffen: 22. Mai 2022
2. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df22/Daten_Fakten_2022.pdf. Zugegriffen: 22. Mai 2022
3. <https://www.bundesaerztekammer.de/ueberuns/aerztestatistik/aerztestatistik-2021/>. Zugegriffen: 22. Mai 2022
4. <https://www.zm-online.de/zm-starter/junge-zahnmedizin/wie-werde-ich-facharzt-fuer-mund-kiefer-gesichtschirurgie/>. Zugegriffen: 22. Mai 2022
5. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Chirurg>. Zugegriffen: 22. Mai 2022
6. <https://www.management-krankenhaus.de/topstories/gesundheitsoekonomie/familienfreundlichkeit-im-op>. Zugegriffen: 22. Mai 2022
7. Beerheide R (2020) Weiter keine einheitlichen Regeln Operieren in der Schwangerschaft. Dtsch Arztebl 117(44):1777–1779
8. https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/uzl_gleichstellung/Familienportal/Brochueren/Leitfaden_Schwanger_in_der_Chirurgie_150210.pdf. Zugegriffen: 22. Mai 2022
9. Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts (MuSchG) Bundesministerium der Justiz
10. Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz: MuSchArbV. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz; 1997
11. https://www.opids.de/fileadmin/user_upload/OPIDS/Dokumente/Tools/Positionspapier_OPiD_FINAL.pdf. Zugegriffen: 22. Mai 2022

DGMKG position paper on occupational activities of oral and maxillofacial surgeons during pregnancy

An increasing number of women are partaking in specialist training to become oral and maxillofacial surgeons. For continuation of surgical activities while pregnancy, the absence of uniform regulations and federal structures represent typical problems in Germany. Pregnant surgeons as well as employers or supervisors experience a profound uncertainty regarding regulatory framework while implementing this process. Owing to concerns regarding employment prohibition, many female surgeons still delay disclosing their pregnancy. The position paper “Operating while pregnant” of the Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) thoroughly summarizes the most important legal aspects and medical safeguards which must be adhered to. It represents the basis for the present position paper with additional consideration of the newest legislative update. For oral and maxillofacial surgery, a detailed checklist, description of procedures, and a positive list were constructed based on the update, with the aim of providing a guide for pregnant surgeons as well as employers and supervisors. This will enable the project “Operating while pregnant” to be approached together in a structured manner, and implemented and experienced with a positive outcome all both sides.

Keywords

Medical education · Maxillofacial surgeons · Pregnant women · Occupational status · Legal aspects