



Dr. Maya Niethard und Dr. Stefanie Donner (von links)

INTERVIEW

Ein Jahr OPidS – Eine positive Bilanz

Das Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter, das sogenannte Mutterschutzgesetz, ist seit 1952 in Kraft. Trotz mehrerer Änderungen, vor allem in den 90er Jahren, finden viele junge Ärztinnen das Gesetz und vor allem die Auslegung des Gesetzes heute nicht mehr zeitgemäß. Deshalb gründeten vor einem Jahr Dr. Maya Niethard und Dr. Stefanie Donner vom Jungen Forum der DGOU die Initiative „OPidS – Operieren in der Schwangerschaft“. Ein Blick zurück und nach vorn:

Seit einem Jahr klären Sie junge Chirurginnen auf, die trotz Schwangerschaft weiter operieren wollen. Wie ist Ihre Bilanz?

Maya Niethard: Die Nachfrage ist ungebrochen. Wir haben auch jetzt noch ein bis zwei Anfragen im Monat, obwohl die meisten Fragen inzwischen auf unserer Website ausführlich beantwortet werden. Aber mit speziellen Anliegen wenden sich die schwangeren Ärztinnen dann doch direkt an uns. Wir haben viele Kolleginnen mit Informationen versorgen können, sodass diese während ihrer Schwangerschaft weiter operieren konnten. Besonders freut uns, dass nicht nur Anfragen aus unserem Fach kommen, sondern z.B. auch von Augen-, Neuro- und Gefäß-Chirurginnen sowie von Allgemeinen Plastischen Chirurginnen und Gynäkologinnen.

Stefanie Donner: Interessanterweise gibt es ein Nord-Süd-Gefälle. In Bayern und in Baden-Württemberg wird das

Mutterschutzgesetz viel strenger ausgelegt als z.B. in Schleswig-Holstein. Es hängt viel von der Einschätzung durch die Mitarbeiter in den Dezernaten für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik ab. Unser Ziel ist eine bundesweit einheitliche Auslegung der Gesetze.

Das hört sich so an, als ob es ein großer Aufwand wäre, den Kliniken betreiben müssen, damit schwangere Ärztinnen weiter operieren können.

Maya Niethard: Oft heißt es, es wäre für den Arbeitgeber nicht zumutbar, den Arbeitsplatz umzugestalten. Dabei ist das gerade in der Orthopädie nicht besonders aufwendig. Ein HIV-Test kostet pro Patient rund 10 Euro, das ist doch eine vertretbare Summe. Viele Kliniken machen diese Untersuchungen sowieso vor jeder großen OP. Für viele Schwangere wird die Tätigkeit im OP generell ausgeschlossen, wobei nicht der Einzelfall geprüft wird. Da geht es nicht um die Schwangere und den Schutz des ungeborenen

Lebens, sondern um alte Denkweisen. Das monieren wir! Wir wollen, dass mit gesundem und medizinischem Sachverstand jeder Fall individuell geprüft wird, wie es das Mutterschutzgesetz fordert. Im Moment ist es noch so, dass viele Ärztinnen nicht sagen, dass sie schwanger sind, weil sie Sanktionen befürchten. Insbesondere am Anfang der Schwangerschaft fehlt oft die Information. Vielen Ärztinnen ist nicht klar, welche Auswirkungen ihre Schwangerschaft auf ihren Arbeitsplatz hat und wie er umgestaltet werden muss. Der Bedarf an Aufklärung ist ohne Frage da.

Das Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“ bietet die Grundlage für die Fortführung der operativen Tätigkeit. Wie wird es aktuell in deutschen Kliniken umgesetzt?

Stefanie Donner: Es gibt zwei Herangehensweisen in der Praxis. Zum einen haben viele Kliniken Arbeitsgruppen eingerichtet, in denen das „Operieren in der

Aus unserem Fach

Schwangerschaft“ durch offizielle Vorgehensweisen und Anordnungen strukturiert wurde. Im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gibt es inzwischen den Leitfaden „Schwanger in der Chirurgie“. Zum anderen haben einige Chirurginnen an den jeweiligen Kliniken durch ihre individuellen Fälle „Präzedenzfälle“ geschaffen.

Welche Tätigkeiten bleiben schwangeren Chirurginnen, die nicht weiter operieren wollen oder dürfen? Womit müssen schwangere Ärztinnen rechnen?

Stefanie Donner: Chirurgie ist ein Handwerk. Indikationsstellung eine Kunst. Diese kann sehr gut in den Spezialambulanzen „perfektioniert“ werden, was vor allem in der Facharztweiterbildung sehr sinnvoll ist. Während meiner ersten Schwangerschaft habe ich mehrere Monate in der wirbelsäulenchirurgischen Ambulanz verbracht und sehr viel gelernt. In der Ambulanz muss man den angeblichen Schutz der werdenden Mutter jedoch auch in Frage stellen. Die Ansteckungsgefahr beim Kontakt mit unbekanntem Patienten ist größer und weniger kalkulierbar als im OP, wo man Patienten operiert, bei denen vorher ein serologisches Screening auf HIV und Hepatitis C durchgeführt wurde und Schutzkleidung getragen wird.

In der Realität übernehmen schwangere Kolleginnen, die nicht operieren, admini-



Dr. Maya Niethard, Helios Kliniken

nistrative Aufgaben, sind auf den Stationen tätig oder intensivieren ihre Forschungsaktivität. Vorbildlich ist hier das Programm HeiSEP der Gynäkologischen Universitätsklinik Heidelberg, in dem die Zeit der Schwangerschaft und Elternzeit klar strukturiert wird.

Rund 18% der Orthopäden und Unfallchirurgen sind Frauen. Ist da „Operieren in der Schwangerschaft“ nicht nur ein Randthema Ihres Fachs?

Maya Niethard: Das sehen wir natürlich anders. Außerdem betrifft es ja nicht nur unser Fach. Wie gesagt, bekommen wir auch Anfragen aus anderen Fachgebieten. Außerdem wissen alle, dass immer mehr Studentinnen in den Hörsälen sitzen. Teilweise bis zu 75%. Das wird also ganz sicher ein großes Thema in der Zukunft.

Ihr Positionspapier markiert einen wesentlichen Schritt zu einer Verbesserung der Chancengleichheit von Frauen in der Medizin. Wo in der Chirurgie ist diesbezüglich noch Änderungsbedarf, damit Beruf und Familie besser unter einen Hut passen?

Stefanie Donner: Ich möchte an dieser Stelle unbedingt anmerken, dass wir mit dem Projekt OPidS schwangeren Chirurginnen die Möglichkeiten geben möchten, ihre operative Tätigkeit fortzusetzen, so wie es bei unseren europäischen Nachbarn z.B. in Frankreich und England auch üblich ist. Das deutsche Mutterschutzgesetz und die entsprechenden Richtlinien werden so streng ausgelegt wie nirgendwo in Europa. Ob das in Zukunft praktikabel ist, müssen auch die jeweiligen Chefärzte, Vorgesetzten und Klinikumsvorstände entscheiden. Was nach wie vor bleiben wird, ist die „natürliche“ Ausfallszeit durch Mutterschutz und Elternzeit. Je kürzer die „operative Abwesenheit“, desto leichter ist der Wiedereinstieg. Das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf nach der Elternzeit muss jede Mitarbeiterin in ihrem individuellen Fall mit ihrem privaten Umfeld, ihren Vorgesetzten und ihrem Team klären und dann von Tag zu Tag – möglichst zur Zufriedenheit aller – praktizieren. Eine Klinikums-Kita, in der die Kinder über die komplette Arbeitszeit gut betreut sind, stellt auf jeden Fall eine Erleichterung dar.

Maya Niethard: Auch heute hört man leider oft noch: „Frauen haben in der Chirurgie nichts zu suchen“. Das entspannt sich zwar so langsam, aber bei den Oberärzten ist die Anzahl der Frauen noch lange nicht auch nur annähernd proportional zu den Zahlen der Studentinnen und Weiterbildungs-Assistentinnen. Das ist für uns ein Zeichen, dass hier einiges anders werden muss. Wenn man sich mit Chirurginnen unter vier Augen unterhält, auch mit Ärztinnen im Praktischen Jahr, kommt man meist auf das althergebrachte Hierarchiedenken und die genderspezifischen Machtstrukturen zu sprechen. Aber das ist eigentlich ein anderes Thema.

Was sind die nächsten Schritte für 2016?

Stefanie Donner: Für Anfang 2016 ist eine Umfrage mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) geplant, auf deren Jahreskongress wir 2015 unser Projekt OPidS vorstellen durften. In der Umfrage soll die aktuelle Situation schwangerer Chirurginnen erhoben werden. Die DGCH ist ebenso wie unsere Fachgesellschaft an klaren Richtlinien und Handlungsempfehlungen interessiert. Außerdem ist das Bundesgesundheitsministerium auf unser Positionspapier aufmerksam geworden und hat uns kontaktiert. Im aktuellen Koalitionsvertrag ist die Anpassung des Mutterschutzgesetzes festgehalten. Hier ist die Einrichtung eines „runden Tisches“ geplant, zu dem Experten eingeladen werden sollen.

Was ist abschließend Ihre Botschaft an die Schwangeren und deren Arbeitgeber?

Maya Niethard: Wir wollen niemand in den OP drängen und wir wollen auch nicht, dass das Gesetz geändert wird. Jede Frau soll sich frei entscheiden können. Wenn eine Schwangere lieber ins Beschäftigungsverbot gehen möchte oder es medizinische Gründe gibt, dann ist das O.K. Das darf ihr nicht negativ ausgelegt werden. Diejenige aber, die operieren möchte, muss sich auch frei entscheiden können. So wie es jetzt ist, entscheiden in der Regel immer noch andere für die Schwangere. Wir finden, dass man als werdende Mutter nicht einfach auf Abstellgleis geschoben werden darf. Wir wollen nicht die Errungenschaften des Mutterschutzgesetzes umgehen, sondern der mündigen schwangeren Chirurgin

ein Mitbestimmungsrecht geben, um unter bestmöglichen Schutzmaßnahmen ihre operative Tätigkeit fortzusetzen. Deshalb fordern wir alle Fachrichtungen auf, die Mutterschutzgesetze künftig nicht mehr restriktiv auszulegen, sondern zeitgemäß umzusetzen!

Vielen Dank für das Gespräch.



Foto: S.Herda

Das Interview führte Regina Radke-Lottermann, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit DGOU.

DR. MAYA NIETHARD

- Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGOU und Projektleiterin Operieren in der Schwangerschaft (OPidS)
- Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Oberärztin am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Department Tumororthopädie, HELIOS-Klinikum Berlin-Buch

Dr. Maya Niethard ist verheiratet und hat zwei Kinder (2 und 4 Jahre). Mit dem zweiten Kind war sie während ihrer Schwangerschaft bis zum 6. Monat operativ tätig.

DR. STEFANIE DONNER

- Stellvertretende Leiterin der Sektion Beruf und Familie des Jungen Forums der DGOU und Projektleiterin Operieren in der Schwangerschaft (OPidS)
- Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- angestellt als Fachärztin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden

Dr. Stefanie Donner ist verheiratet und hat zwei Kinder (1,5 und 4 Jahre). Mit dem zweiten Kind war sie während ihrer Schwangerschaft bis zum 9. Monat (07/2014) operativ tätig.