

# Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie – Dermatochirurgische Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit

## Position Paper of the German Society for Dermatologic Surgery (DGDC) – dermatosurgical activities during pregnancy and breastfeeding

Sonja Dengler<sup>1</sup> | Katrin Kofler<sup>2,3,\*</sup> | Lukas Kofler<sup>2,3</sup> | Sonja Grunewald<sup>4</sup> |  
Moritz Felcht<sup>5</sup> | Thomas Volz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik, Klinikum Dortmund gGmbH, Beurhausstraße 40, Dortmund 44137

<sup>2</sup>Universitäts-Hautklinik, Studienzentrum Operative Dermatologie, Liebermeisterstraße 25, Tübingen 72076

<sup>3</sup>MVZ Hautzentrum am Holzmarkt, Holzmarkt 6, Biberach an der Riss 88400

<sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Philipp-Rosenthal Straße 23, Haus 10, Leipzig 04103

<sup>5</sup>Zentrum für Dermatochirurgie, St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH, Landhausstr. 25, Heidelberg 69115

<sup>6</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, TUM School of Medicine and Health, Technische Universität München, Biedersteiner Str. 29, München 80802

### Korrespondenzanschrift

Dr. med. Sonja Dengler, Hautklinik, Klinikum Dortmund gGmbH, Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund.  
Email: [sonja.dengler@klinikumdo.de](mailto:sonja.dengler@klinikumdo.de)

### SCHLÜSSELWÖRTER

Arbeitssicherheit, Dermatologie, Dermatochirurgie, Operation, Schwangerschaft

### EINLEITUNG

Die medizinische Berufswelt hat in den letzten Jahrzehnten einen deutlichen Wandel erlebt, insbesondere hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Der Anteil weiblicher Medizinstudierenden und Ärztinnen steigt seit Jahren an. Bei den aktuell berufstätigen Dermatologinnen und Dermatologen sind 60,7% Frauen,<sup>1</sup> unter Weiterbildungsassistent:innen sind es 70,0% (bezogen auf Mitgliederzahlen des BVDD, Stand 31.12.2023). Dies macht eine Auseinandersetzung mit geänderten Anforderungen an den Arbeitsplatz erforderlich. Die Dermatochirurgie als unabdingbarer Bestandteil des Fachgebietes (und des Weiterbildungskataloges)

steht vor Herausforderungen hinsichtlich Weiterbeschäftigung in Schwangerschaft und Stillzeit.<sup>2</sup> Dies gilt nicht nur für Ausbildungsassistentinnen, sondern auch für operativ tätige Fach-, Ober- und Chefärztinnen, die die Patientenversorgung und Weiterbildung sicherstellen. Diese Aufgaben stehen im Spannungsfeld eines hohen Anteils an Dermatologinnen bei zu erwartender Zunahme von Hauttumoren bei zunehmender Bedeutung der Dermatochirurgie in den kommenden Jahren.<sup>2-5</sup>

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit wurde im Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022 für viele Fachrichtungen als hochrelevant für die spätere Fachwahl eingestuft, im Fachbereich Dermatologie sogar als wich-

\*Geteilte Erstautorenschaft

tigster Faktor (91,7%).<sup>6</sup> Arbeitsplatzindividuelle Konzepte stellen einen wichtigen Aspekt dar, um die Dermatologie weiterhin attraktiv für junge Ärztinnen und Ärzte zu halten und muss im Kontext demographischer Entwicklungen und zunehmenden Fachkräftemangel im gesamten Gesundheitssektor gesehen werden.

Dieses Positionspapier wurde durch eine Arbeitsgruppe auf Vorschlag des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC) erarbeitet und soll einen Überblick über rechtliche Grundlagen aber auch praktische Aspekte zur Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung während Schwangerschaft und Stillzeit in Deutschland geben.

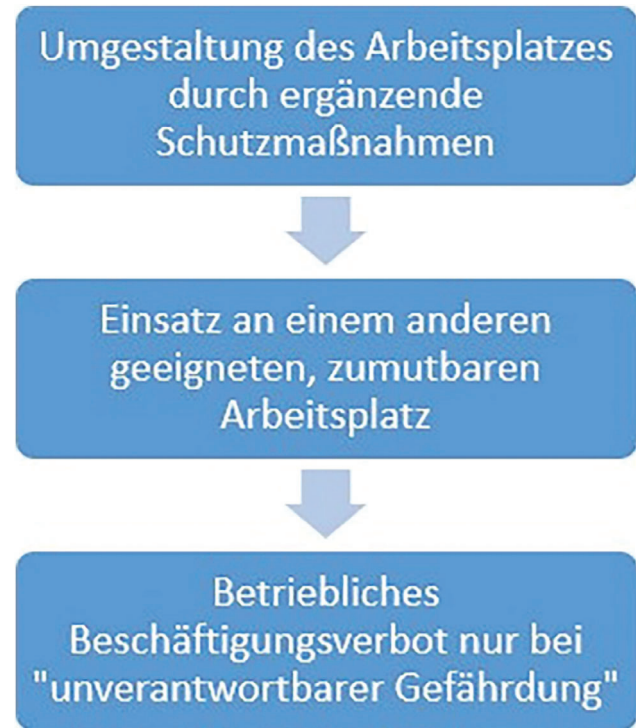
## RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Berufliche Tätigkeiten im Rahmen von Schwangerschaft und Stillzeit werden gesetzlich nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) geregelt.<sup>7</sup> Die Initiative „OPidS- Operieren in der Schwangerschaft“ als Zusammenschluss von Operateurinnen hatte bereits 2015 eine Überarbeitung der gesetzlichen Rahmenbedingungen gefordert.<sup>8</sup> Zusätzlich wurden im Verlauf von diversen Fachgesellschaften Positionspapiere verfasst, um eine Überführung der gesetzlichen Regelungen in die chirurgische Tätigkeit zu realisieren.<sup>9–13</sup> Das MuSchG gilt bereits für Studierende, so dass auch ein operativer Einsatz von Famulantinnen und PJlerinnen möglich ist.

Meldung einer Schwangerschaft und Erstellung der anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung: Die Pflicht zur Meldung einer Schwangerschaft besteht nicht, allerdings tritt der gesetzliche Schutz der Schwangeren und des ungeborenen Kindes in Form des MuSchG erst nach Meldung der Schwangerschaft an den Arbeitgeber ein. Bezüglich der Gefährdungsbeurteilungen im Rahmen von Schwangerschaften sieht der Gesetzgeber zweierlei Formen verpflichtend für den Arbeitgeber vor:

Anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung: diese muss unabhängig vom individuellen Eintreten einer Schwangerschaft vom Arbeitgeber vorgelegt werden. Hierin sind Maßnahmen zur möglichen Veränderung von Schutzmaßnahmen im Falle einer Schwangerschaft bereits im Vorfeld für einzelne Arbeitsbereiche festzulegen.

Anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung: diese muss im Falle jeder angezeigten Schwangerschaft unmittelbar nach §10 MuSchG individuell erfolgen und ist sowohl für Arbeitgeber als auch Schwangere verpflichtend; auch bei individuellem Wunsch darf eine schwangere Arbeitnehmerin nicht auf die anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung verzichten. Im Rahmen dieser Beurteilung erfolgt die Festlegung der Weiterbeschäftigung nach dem 3-Stufen-Plan entsprechend § 13 MuSchG (Abbildung 1). Zunächst soll eine Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz unter Einhaltung ergänzender Schutzmaßnahmen erfolgen. Ist dies nicht möglich, erfolgt die Versetzung an einen geeigneten Arbeitsplatz. Erst bei Ausschöpfung dieser beiden



**ABBILDUNG 1** Rangfolge der Schutzmaßnahmen gemäß §13 MuSchG.

Schritte ist die Indikation zum betrieblichen Beschäftigungsverbot nach §16 MuSchG gegeben. Der Arbeitgeber ist nach §27 MuSchG verpflichtet, die gemeldete Schwangerschaft sowie den erwarteten Entbindungstermin der zuständigen Aufsichtsbehörde zu melden. Dieser ist vorbehalten im Einzelfall den vereinbarten Rahmenbedingungen zu widersprechen und gegebenenfalls ein Beschäftigungsverbot zu verhängen. Im Rahmen der individuell erstellten Gefährdungsbeurteilung kann die chirurgische Weiterarbeit unter Einhaltung erweiterter Schutzmaßnahmen und unter Bezugnahme auf Positivlisten erfolgen (Tabelle 1). Voraussetzung ist, dass die Arbeitnehmerin dies freiwillig sowie selbstbestimmt tut und die Schutzmaßnahmen einhält.

Haftungsfragen im Rahmen der Weiterbeschäftigung schwangerer Operateurinnen: Die Unterlassung der Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung wird juristisch als Ordnungswidrigkeit geahndet. Die in der anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung festgelegten Schutzmaßnahmen müssen von der schwangeren Arbeitnehmerin zwingend eingehalten werden. Im Falle eines Arbeitsunfalles oder Feststellung einer Berufserkrankung in der Schwangerschaft haftet die Unfallversicherung. Sollte ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufserkrankung im Rahmen einer Schwangerschaft nicht als solcher einzuordnen sein, haftet der Arbeitgeber nur bei nachgewiesener grober Fahrlässigkeit.

Umsetzung im klinischen Alltag und Positivliste möglicher dermatochirurgischer Eingriffe: Bei schwangeren

**TABELLE 1** Positivliste für mögliche Operationen von Dermatochirurginnen in der Schwangerschaft.**Allgemeine Voraussetzungen**

- elektive Eingriffe, keine Notfallversorgungen/-operationen
- Durchführung als Operateurin oder Assistenz
- Tragen individueller Schutzausrüstung (doppelte Handschuhe, Mund- und Augenschutz)
- Präoperatives Patientenscreening (HCV, HIV) bei größeren Eingriffen
- keine Eingriffe bei infektiösen oder vermutlich infektiösen Patienten
- Leckage-gesichertes Narkosesystem in Absprache mit der Anästhesie oder Eingriffe in Lokalanästhesie
- Absaugung von Koagulationsrauch
- ausreichende Immunität der Schwangeren gegen HBV, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen, bei pädiatrischen Patienten zusätzlich gegen Parvovirus B19 und CMV
- Operationen ohne direkten Kontakt zu Röntgenstrahlung oder anderer ionisierender Strahlung

**Allgemeine Anpassungen operativer Tätigkeit**

- Operationen im Stehen nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonat für max. 4 h möglich
- Sitzgelegenheit bereithalten
- Keine Beteiligung an Lagerungsmaßnahmen des Patienten zur OP-Vorbereitung
- Gewährleistung eines personellen Ersatzes, falls OP kurzfristig aufgrund akuter Probleme der Schwangeren abgebrochen werden muss

**Eingriffe**

- Probiopsien/ Shavebiopsien
- (Spindel-) Exzisionen
- Extirpationen kutaner und subkutaner Raumforderungen
- Nahlappenplastiken, gestielte Lappenplastiken
- Voll- und Spalthauttransplantationen
- Laserbehandlungen mit geeigneter Schutzausrüstung
- Dermabrasionen mit geeigneter Schutzausrüstung bzw. geschützten Systemen
- Anlage/ Wechsel VAC- Systeme
- Fremdkörperentfernungen
- Narbenkorrekturen
- Blepharoplastik
- Microneedling
- Liposuktion
- Phlebologische Eingriffe (Venen-Exhairese, Crossectomien), Sklerosierungen (unter Verwendung von stichsicheren Systemen)
- Injektionen von Botulinumtoxin, Augmentationen (unter Verwendung von stichsicheren Systemen)
- Anlagen von i. v. Verweilkathetern/Blutentnahmen (unter Verwendung von stichsicheren Systemen)
- Kryotherapien

Arbeitnehmerinnen sind nach §11 MuSchG allgemeine Arbeitsbedingungen zu beachten. Grundsätzlich ist in der patientennahen Versorgung eine ausreichende Immunität der Schwangeren gegen HBV, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen nachzuweisen, bei Behandlung pädiatrischer Patienten zusätzlich gegen Parvovirus B19 und CMV. In Bezug auf operative Tätigkeiten dürfen ausschließlich elektive Eingriffe durchgeführt werden; Notfalloperationen insbesondere bei unklarem Infektionsstatus des Patienten müssen vermieden werden. Operationen dürfen als Operateur oder in Assistenz stattfinden, für personellen Ersatz bei akuten Problemen der schwangeren Operateurin muss gesorgt sein. Als Infektionsschutz ist das Tragen von Mund- und Augenschutz sowie doppelter Handschuhe beziehungsweise von Indikatorhandschuhen zu beachten. Eingriffe bei infektiösen Patienten oder Patienten mit unklarem Infektionsstatus sind in der Schwangerschaft zu vermeiden. Ein präoperatives Patientenscreening auf HCV und HIV, wie es bei anderen chirurgischen Fachbereichen üblich ist, kann bei Eingriffen höherer Komplexität und längerer OP-Dauer erwogen werden. Das Risiko für eine Nadelstichverletzung ist beim Großteil dermatochirurgischer Eingriffe unter Berücksichtigung von Risikofaktoren als eher gering einzuschätzen (Tabelle 2). Eine Positivliste, nach Einschätzung der AutorInnen in der Schwangerschaft

**TABELLE 2** Übertragungsträchtige Tätigkeiten (adaptiert nach: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten (2020) - Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis B-Virus (HBV) und Hepatitis C-Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige. Ladbar unter: [www.dvv-ev.de](http://www.dvv-ev.de)).

Operationen mit beengtem Operationsfeld

Operieren mit unterbrochener Sichtkontrolle

Operationen mit langer Dauer

Operationen bei denen mit Fingern/Händen in der Nähe von scharfen/spitzen Instrumenten gearbeitet wird

Operieren mit manueller Führung bzw. Tasten der Nadel

Manuelles Knoten von Fäden

durchführbarer dermatochirurgischer Eingriffe sowie eine Zusammenfassung der allgemeinen Rahmenbedingungen nach §11 MuSchG sind in Tabelle 1 dargestellt.

**FAZIT**

Nach Novellierung des MuSchG zum 01.01.2018 ist eine Überführung der gesetzlichen Rahmenbedingungen auch in die dermatochirurgische Berufstätigkeit dringend erforderlich. Der stark steigende Anteil an Dermatologinnen

zeigt, dass flächendeckend ab dem Medizinstudium bis zu Dermatochirurginnen in leitenden Positionen Rahmenbedingungen dermatochirurgischer Einsatzmöglichkeiten während Schwangerschaft und Stillzeit aufgezeigt werden müssen. Eine Anpassung der Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, um eine Weiterarbeit in der Schwangerschaft zu ermöglichen, ist gut umsetzbar. Die in diesem Positionspapier dargelegten Empfehlungen sollen Hilfestellung geben bei der individuellen Festlegung dermatochirurgischer Tätigkeiten in der Schwangerschaft in Form der obligaten anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung. Unsicherheiten auf Seiten der Operateurinnen sowie der Arbeitgeber sollen ausgeräumt und Benachteiligungen vermieden werden. Grundvoraussetzung für operative Tätigkeiten ist der selbstbestimmte Wunsch der schwangeren Arbeitnehmerin. Nahezu alle dermatochirurgischen Eingriffe erfüllen aus Sicht der Autoren die Maßgabe der verantwortbaren Gefährdung gemäß MuSchG, sofern die empfohlenen Schutzmaßnahmen eingehalten werden. Somit sollte auch auf Arbeitgeberseite ein großes Interesse bestehen, schwangeren Operateurinnen eine Weiterbeschäftigung unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen zu ermöglichen und eine zeitgerechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten.

### INTERESSENKONFLIKT

Alle AutorenInnen bestätigen, dass kein Interessenskonflikt vorliegt und bestätigen die Einhaltung ethischer Grundsätze bei der Erstellung des Manuskriptes.

### LITERATUR

1. Ärztstatistik zum 31.12.2023. <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztstatistik/2023>. [Last accessed on May 20,2024].
2. Welzel J, Stanisz-Bogeski H, Nashan D, et al. Schwanger – und nun? Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen in Hautkliniken. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2022;1683-5.
3. Heppt MV, Leiter U, Steeb T, et al. S3-Leitlinie "Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut" – Update 2023, Teil 1: Therapie der aktinischen Keratose, Morbus Bowen, Cheilitis actinica, berufsbedingte Erkrankung und Versorgungsstrukturen. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023;21:1249-62.

4. Leiter U, Heppt MV, Steeb T, et al. S3-Leitlinie „Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut“ – Kurzfassung, Teil 2: Epidemiologie, chirurgische und systemische Therapie des Plattenepithelkarzinoms, Nachsorge, Prävention und Berufskrankheit. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020;18:400-13.
5. Lang BM, Balermipas P, Bauer A, et al. S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut – Teil 1: Epidemiologie, Genetik und Diagnostik. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2019;17:94-104.
6. Jacob R, Kopp J, Schwan L, et al. BERUFSMONITORING MEDIZIN-STUDIERENDE. -2022. <https://www.kbv.de/html/berufsmonitoring-medizinstudierende.php> [Last accessed on May 20,2024].
7. Bundestag D. Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium. MuSchG vom 01.01.2018, [https://www.gesetze-im-internet.de/muschg\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/) [Last accessed on May 20,2024].
8. Operieren in der Schwangerschaft, <https://www.OPidS.de>.
9. Conzen-Dilger C, Hakvoort K, Höllig A, et al. Leitlinie zur operativen Tätigkeit während der Schwangerschaft für die Neurochirurgie in der Bundesrepublik Deutschland 2023. [https://www.aerztinnenbund.de/Schwangerschaft\\_und\\_Mutterschutzgesetz.0.375.1.html](https://www.aerztinnenbund.de/Schwangerschaft_und_Mutterschutzgesetz.0.375.1.html) [Last accessed on May 20,2024].
10. Fedder C, Wrede J, Galon C. Positionspapier der DGMKG zur Berufstätigkeit von MKG-Chirurginnen in der Schwangerschaft. *Die MKG-Chir.* 2022;15:322-4.
11. Metelmann I, Pietsch U-C, Kappelmeyer S, et al. Operieren in der Schwangerschaft und Stillzeit (OpidS) in der Thoraxchirurgie – ein interdisziplinäres Konsensuspapier. *Zentralbl Chir.* 2024;149(1):128-132.
12. Arnold H, Mattigk A, Himmler M, et al. Schwanger in der Urologie! Einschätzungen von Chefarzt\*innen und Darlegung haftungsrechtlicher Risiken. *Urologe.* 2021;60:746-752.
13. Bleiziffer S, Hanke J, Färber G, et al. Operieren in der Schwangerschaft: Ein Update der Rechts- und Datenlage für die Herzchirurgie. *Z Herz Thorax Gefasschir.* 2022;37:41-4.

**How to cite this article:** Dengler S. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie – Dermatochirurgische Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.* 2024;22:1056–1059.  
[https://doi.org/10.1111/ddg.15500\\_g](https://doi.org/10.1111/ddg.15500_g)