Monatsschrift
Kinderheilkunde

Monatsschr Kinderheilkd
https://doi.org/10.1007/s00112-026-02415-w
Eingegangen: 17. April 2026
Angenommen: 22. Mai 2026

© Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. 2026

Redaktion
Christiane Lex, Göttingen
Dominik Schneider, Dortmund

Check for updates

Arbeiten und Weiterbildung während Schwangerschaft und Stillzeit in der Kinder- und Jugendmedizin

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Janna-Lina Kerth[1,7] für AG Junge DGKJ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. · Sonja Röder[2] für AG Junge DGKJ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. · Claudia Roll[3] für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. · Andreas Trotter[4] für Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschland · Sandra Horsch[5] · Ursula Felderhoff-Müser[6] für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.

[1] Sektion Neonatologie und Intensivmedizin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland; [2] YouMedic, Karlsruhe, Deutschland; [3] Abteilung Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin, Schlafmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke, Datteln, Deutschland; [4] Klinik für Kinder und Jugendliche, Hegau-Bodensee-Klinikum, Singen, Deutschland; [5] Abteilung Neonatologie, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Helios Klinikum Berlin Buch, Berlin, Deutschland; [6] Klinik für Kinderheilkunde I, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; [7] AG Junge DGKJ, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Berlin, Deutschland

Trotz des im Mutterschutzgesetz [1] klar formulierten Ziels, sowohl die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen als auch berufliche Benachteiligungen zu vermeiden, werden schwangere Ärztinnen in der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland häufig noch immer unmittelbar nach Bekanntgabe der Schwangerschaft in ein pauschales Beschäftigungsverbot versetzt. Dies geschieht oftmals auch dann, wenn die Betroffenen ausdrücklich weiterarbeiten möchten.

Diese Praxis führt nicht nur zu einer Einschränkung der individuellen beruflichen Entwicklung, sondern kann auch erhebliche Nachteile für die Weiterbildung und spätere Karriere bedeuten, da wichtige Meilensteine verzögert erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wird aktuell unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. eine S2k-Leitlinie 187-066 „Mutterschutz – Ärztliche Tätigkeit in Schwangerschaft und Stillzeit“ unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet [2]. Ziel dieser Leitlinie ist es, die formellen Abläufe nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft zu optimieren, Transparenz zu schaffen und die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Schutzmaßnahmen zu verbessern, um so die Möglichkeiten der Weiterarbeit und Weiterbildung im Sinne des Mutterschutzgesetzes für schwangere Ärztinnen zu erhöhen.

Ein häufiger Diskussionspunkt innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin ist zum Beispiel der Umgang mit CMV-seronegativen Schwangeren, für die bei Bekanntwerden der Schwangerschaft sehr häufig ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird. Eine CMV-Infektion wird häufig durch Kontakt mit Ausscheidungen wie Speichel oder Urin von Kindern unter 3 Jahren übertragen. Der Großteil der Infektionen erfolgt dabei außerhalb des beruflichen Umfelds, meist durch Säuglinge und Kleinkinder in der Familie. Entsprechend stellt die Aufklärung über Hygienemaßnahmen – insbesondere die Vermeidung von Kontakt mit

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Published online: 13 July 2026

Zusammenfassung

In der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung werden schwangere Ärztinnen trotz der Zielsetzung des Mutterschutzgesetzes häufig pauschal von der beruflichen Tätigkeit ausgeschlossen. Dies widerspricht dem gesetzlichen Anspruch, sowohl die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen als auch berufliche Benachteiligungen zu vermeiden. Solche pauschalen Beschäftigungsverbote können die Weiterbildung und Karriereentwicklung erheblich beeinträchtigen.

Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist der Umgang mit CMV-seronegativen Schwangeren. Hier wird häufig ein generelles Beschäftigungsverbot ausgesprochen, obwohl unter konsequenter Einhaltung hygienischer Maßnahmen im Gesundheitswesen keine erhöhte Infektionsgefahr im Vergleich zum allgemeinen Lebensrisiko besteht. Eine differenzierte Risikobewertung und gezielte Präventionsmaßnahmen sind daher essenziell.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) setzt sich für eine differenzierte Betrachtung und die Ermöglichung einer sicheren Weiterbeschäftigung ein. Im Zentrum steht eine fachspezifische Positivliste, die Tätigkeiten definiert, die unter Einhaltung geeigneter Schutzmaßnahmen während Schwangerschaft und Stillzeit weiterhin ausgeübt werden können.

Die Positivliste umfasst ein breites Spektrum klinischer, diagnostischer, beratender, wissenschaftlicher und administrativer Tätigkeiten. Ziel ist es, eine transparente und praxisnahe Grundlage zu schaffen, die Sicherheit gewährleistet und gleichzeitig eine selbstbestimmte Fortführung von Tätigkeit und Weiterbildung ermöglicht.

Schlüsselwörter

Mutterschutzgesetz · Berufliche Exposition · Infektionsprävention · Ärztliche Weiterbildung · Gefährdungsbeurteilung

Speichel und Urin von Kleinkindern – einen zentralen und wirksamen Präventionsansatz dar (AWMF-Richtlinie „Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren sowie der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern", s. ◘ **Infobox 1**) [3]. Im Gesundheitswesen ist bei konsequenter Einhaltung der Standardhygiene hingegen keine erhöhte Übertragungsrate gegenüber dem allgemeinen Lebensrisiko zu erwarten. Ein pauschalisiertes Beschäftigungsverbot für CMV-seronegative Schwangere ist daher nicht gerechtfertigt [4, 5].

Ein zentrales Element der AWMF-Leitlinie „Mutterschutz – Ärztliche Tätigkeit in Schwangerschaft und Stillzeit" ist die Empfehlung, fachspezifische Positivlisten zu erstellen. Die Junge DGKJ hat hierzu eine solche Positivliste für die Kinder- und Jugendmedizin entwickelt, die im Anschluss gemeinsam mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten in der DGKJ diskutiert und abgestimmt und vom Vorstand der DGKJ konsentiert wurde. Sie bietet eine strukturierte Grundlage für eine sichere und selbstbestimmte Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft und orientiert sich an bereits publizierten Positivlisten [6–9].

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ e. V.) zu Arbeiten und Weiterbildung in Schwangerschaft und Stillzeit

Diese Empfehlungen richten sich an alle in der Kinder- und Jugendmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte, vor allem an schwangere Ärztinnen sowie andere in der Kinder- und Jugendmedizin tätige Schwangere, deren Vorgesetzte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Sie dient als Orientierung und Hilfestellung im Umgang mit beruflichen Anforderungen während der Schwangerschaft und unterstützt dabei, eine individuell angemessene und sichere Weiterarbeit während der Schwangerschaft zu ermöglichen.

Das Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium verfolgt zwei gleichrangige Ziele: 1. den Schutz vor gesundheitlichen Gefährdungen sowie 2. die Verhinderung beruflicher Benachteiligung.

§ 1: „Dieses Gesetz schützt die Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit. Das Gesetz ermöglicht es der Frau, ihre Beschäftigung oder sonstige Tätigkeit in dieser Zeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit oder der ihres Kindes fortzusetzen und wirkt Benachteiligungen während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit entgegen." § 1, Absatz 1 Mutterschutzgesetz

§ 9: „Soweit es nach den Vorschriften dieses Gesetzes verantwortbar ist, ist der Frau auch während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit die Fortführung ihrer Tätigkeiten zu ermöglichen. Nachteile aufgrund der Schwangerschaft, der Entbindung oder der Stillzeit sollen vermieden oder ausgeglichen werden."

Die DGKJ positioniert sich für die konsequente Umsetzung beider Zielsetzungen des Mutterschutzgesetzes und gegen pauschale Beschäftigungsverbote für schwangere Ärztinnen in der Kinder- und Jugendmedizin. Im Folgenden stellen wir die Positivliste „Arbeiten und Weiterbildung während Schwangerschaft und Stillzeit in der Kinder- und Jugendmedizin", die auf Initiative der jungen DGKJ entwickelt wurde, vor. Diese benennt geeignete, unter Schutzbedingungen zulässige Tätigkeiten und schafft damit eine transparente Grundlage für eine differenzierte und selbstbestimmte Weiterbeschäftigung von schwangeren Ärztinnen in der Kinder- und Jugendmedizin.

Allgemeine Regelungen

- Eine krankenhausinterne Gefährdungsbeurteilung muss vorliegen.
- Allgemeine, ggf. individuelle Festlegung von Schutzmaßnahmen und Sonderregelungen, auch z. B. zeitunabhängige Tätigkeiten (bspw. bei Morgenübelkeit oder Tätigkeiten vollständig oder teils im Homeoffice).
- Digitale Mitarbeit: Anteilig mobiles Arbeiten ermöglichen (z. B. für das Erstellen von Arztbriefen, Befundung von Funktionsdiagnostik, Videosprechstunde).
- Ausschluss einer nichtverantwortbaren Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit (◘ **Tab. 1**).

Tab. 1 Arbeitszeitregelungen für Schwangere und Stillende gem. Mutterschutzgesetz (modifiziert nach Güder [9])

Mutterschutzgesetz	Beschäftigungsverbote und -gebote
§ 3 Generelles Beschäftigungsverbot	Beschäftigungsverbot 6 Wochen vor und 8 Wochen nach Entbindung (Verlängerung auf 12 Wochen bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie bei Feststellung einer Behinderung beim Kind)
	Ausnahme: In den 6 Wochen vor Entbindung ist eine Weiterbeschäftigung auf Wunsch der Schwangeren möglich
§ 4 Verbot Mehrarbeit	Keine Beschäftigung > 8,5 h/Tag bzw. > 90 h in der Doppelwoche
	Ununterbrochene Ruhezeit von ≥ 11 h nach tgl. Arbeitszeit
§ 5 Verbot Nachtarbeit	Keine Beschäftigung zwischen 20 Uhr und 6 Uhr
	Ausnahme: Genehmigung der Arbeit durch Aufsichtsbehörde möglich: – zwischen 20 und 22:00 Uhr, falls Vorgaben des § 28 erfüllt sind – zwischen 22 und 06:00 Uhr, falls Vorgaben des § 29 (besonders begründete Einzelfälle) erfüllt sind: – 1. Zustimmung der Schwangeren, 2. ärztliches Gesundheitsattest, 3. Ausschluss unverantwortbarer Gefährdung durch Alleinarbeit durch Arbeitgeber
§ 6 Verbot Sonn- und Feiertagsarbeit	Keine Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen
	Ausnahme: 1. Schwangere/Stillende stimmt zu, 2. Ersatzruhetag wird im Anschluss in der Woche gewährt, 3. Ausschluss unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit durch Arbeitgeber
§ 7 Freistellung für Untersuchungen und zum Stillen	Freistellung für alle Untersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft bzw. vergleichbar für privat versicherte Frauen
	Bezahlte Freistellung für die zum Stillen erforderliche Zeit (auch Abpumpen, Wegzeiten) in den ersten 12 Monaten post partum: mindestens 2-mal 30 min oder einmal 1 h; bei mehr als 8 h zusammenhängender Arbeitszeit: mindestens 2-mal 45 min oder einmal 90 min. Ab dem 13. Lebensmonat zwar keine gesetzliche Regelung zur bezahlten Stillpause, aber dennoch Pflicht, ohne Entgeltzahlung für zum Stillen erforderliche Zeit freizustellen. Kein Zwang abzustillen

Infektionsschutz während der Schwangerschaft

- Persönliche und technische Schutzmaßnahmen je nach Bedarf bzw. Vorgaben:
  - Schutzhandschuhe, ggf. doppelte (Indikator-)Handschuhe,
  - Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Maske,
  - ggf. Gesichtsschutz (Schutzbrille/Gesichtsvisier),
  - ggf. Schutzkleidung.
- Unter Einhaltung der o. g. Schutzmaßnahmen ist auch ein Arbeiten mit infektiösen Patient:innen möglich.
- Einschränkungen je nach Immunstatus für Schwangere, nicht für Stillende.
- Infektionsgefährdung grundsätzlich bei nichtvollständiger Immunität für folgende Erreger [10]:
  - impfpräventabel:
    - Masern: Kontakt zu Kindern bis zum 6. Lebensjahr,
    - Röteln: Kontakt zu Kindern bis zum 18. Lebensjahr (bis 20. SSW),
    - Windpocken (Varizella-zoster-Virus): Kontakt zu Kindern bis zum 15. Lebensjahr,
  - nicht impfpräventabel:
    - Ringelröteln (Parvovirus B19): Kontakt zu Kindern bis zum 6. Lebensjahr (bis 20. Schwangerschaftswoche [SSW]),
    - Zytomegalie: im Setting Gesundheitswesen unter strikter Einhaltung der üblichen Hygienemaßnahmen keine erhöhte Übertragungsrate zu erwarten. Durch gute Händehygiene kann ein Kontakt zu Speichel und Urin von Kindern vermieden werden.

Nur mit unmittelbar verfügbarer personeller Unterstützung der Schwangeren

- Notfälle, Notfallambulanz (Versorgung von Notfallpatient:innen, potenziell infektiösen, aggressiven Patient:innen),
- körperlich bzw. mental belastenden Situationen (aggressive Patient:innen, Reanimationen und andere Notfallsituationen).

Keine Tätigkeit während der Schwangerschaft

- Zubereitung und Anwendung von Zytostatika,
- mögliche Strahlenexposition, d. h. kein Aufenthalt im Kontrollbereich.

Allgemeine Positivliste für die Beschäftigung in der Schwangerschaft in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung

Normalstation

- Visite inkl. körperliche Untersuchungen ggf. mit Schutzausrüstung, wie oben beschrieben,
- Sichtung von Laborergebnissen, mikrobiologischen und histologischen Befunden,
- Auswertung von Funktionsuntersuchungen (Lungenfunktionsuntersuchung, EKG, Ergometrie, etc.),
- Verabreichen von Medikamenten/Infusionen über den ZVK oder liegenden PVK,
- Provokationstests,
- Anlage von Blasenkathetern, Blasenpunktion,
- Durchführung von Sedierungen,
- Punktionen (Anlage von i.v.-Zugängen, Blutentnahmen, Impfungen etc.).

Intensivstation (wie Normalstation, zusätzlich:)

- Anwendung intensivmedizinischer Scoring-Systeme,

Infobox 1

Präventionsberatung nach AWMF-Leitlinie „Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren und der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern“
S2k-Leitlinie, AWMF Registernummer 093/003 (https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/093-003), Textauszug Seite 14:
Schwangere sollen beraten werden, Hygieneregeln zum Schutz vor CMV-Primärinfektionen anzuwenden, dies gilt vor allem für Kontakte mit dem Speichel und Urin der Kinder. Problemlos möglich sind alltägliche Körperkontakte, bei denen kein Austausch von Speichel oder Urin erfolgt, beispielsweise In-den-Arm-Nehmen, Umarmen, Küssen auf die Stirn und den Kopf. Insbesondere sollten die im Folgenden genannten Verhaltensweise vermieden werden:

- Schwangere sollen den Kontakt mit Speichel und Urin, insbesondere von Kindern im Alter von unter drei Jahren vermeiden.
- Schwangere sollen Kleinkinder nicht in Gesichtsbereichen küssen, die mit Speichel benetzt sind
- Schwangere sollen keine Gegenstände oder Lebensmittel in den Mund nehmen, die mit dem Speichel von Kleinkindern in Berührung gekommen sind. Dies gilt beispielsweise für Essens- oder Getränkereste, Essbestecke, Tassen, Handtücher, Zahnbürsten. Schnuller sollen nicht abgeleckt werden.
- Schwangere sollen auf konsequente Handhygiene achten und ihre Hände gründlich (für ca. 20 s) mit warmem Wasser und Seife reinigen, nachdem sie Kinder gefüttert, gesäubert, Nasen geputzt oder Windeln gewechselt haben. Grundsätzlich sollte die Reinigung der Hände auch nach jedem Kontakt mit Körperflüssigkeiten anderer Personen erfolgen.
- Alle Gegenstände und Oberflächen, die mit Speichel oder Urin von Kindern in Berührung gekommen sind (beispielsweise Spielzeug, Wickelauflagen, Arbeitsflächen) sollen gereinigt werden.

- Hirntoddiagnostik und Organisation der Organspende,
- organisatorische, administrative und krankenhaushygienische Aspekte der Intensivtherapie,
- Anlage/Wechsel von Kathetern und Drainagen bei Einhaltung der obligaten Schutzmaßnahmen,
- Mess- und Überwachungstechniken,
- Organersatzverfahren,
- Beatmungstherapie,
- Analgesie und Sedierung,
- enterale und parenterale Ernährung (inkl. Sondentechniken),
- Infusions-, Transfusions- und Gerinnungstherapie.

Neugeborenenbetreuung

- Erstversorgung (mit den üblichen Schutzmaßnahmen),
- U1, U2,
- Konsile Geburtshilfe,
- Impfungen.

Gespräche

- Z. B. stationäre Aufnahme, Aufklärungsgespräche, Befundbesprechungen, Telefonate.

Lehre

- Aus- und Weiterbildung sowie Anleitung junger Kolleg:innen,
- Erstellung und Durchführung von Fortbildungen, Vorträgen und Lehrtätigkeiten.

Sprechstunden in Spezialambulanzen (geplante Vorstellungen, Infektions-Status bekannt)

Funktionsdiagnostik

- Sonographie, Echokardiographie,
- (Spiro-)Ergometrie,
- Endoskopien (Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie),
- Lungenfunktionsuntersuchungen.

Praxis

- Vorsorgeuntersuchungen,
- Testungen (ADHS, Entwicklungsstörung etc.),
- körperliche Untersuchung,
- Durchführung und Auswertung von Funktionsuntersuchungen und Sonographie,
- Befundbesprechungen,
- Beratungsgespräche,
- Wundversorgung und Verbandwechsel,
- Impfungen,
- Blutentnahmen.

Forschungsprojekte

- z. B. Dateneingabe und -auswertung, Studienaufklärung, körperliche Untersuchungen.

Administration

- Arztbriefe,
- QM-Maßnahmen,
- DRG-Codierung,
- Stationsorganisation,
- Erstellen von SOP, Projektarbeiten, Zertifizierungen, MD-Prüfungen,
- Vorbereitung, Organisation und Durchführung von Besprechungen, Fallkonferenzen, Tumorboards.

Korrespondenzadresse

Janna-Lina Kerth
AG Junge DGKJ, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin, Deutschland
j.kerth@dgkj.de

Förderung. Für diese Arbeit wurde keine Förderung erhalten.

Datenverfügbarkeit. Alle dieser Arbeit zugrunde liegenden Daten sind in diesem Artikel enthalten.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Die Angaben zum Interessenkonflikt orientieren sich am Formular des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). **C. Roll** hat keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten. In den letzten 36 Monaten erhielt sie Bezahlung oder Honorare für Vorträge der Universität Göttingen; Honorar der Firma Chiesi sowie Unterstützung (Reisekosten) bei eingeladenen Vorträgen zum Thema CMV. Sie war Mitglied der Autorengruppe (als Vertreterin einer Fachgesellschaft) folgender Leitlinien, die relevant für das Thema sind (unbezahlt): S2k-Leitlinie Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen (AWMF-Registernummer 093-001), S2k-Leitlinie Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren und der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern (AWMF-Registernummer 093-003). Sie erklärt, dass keine weiteren Beziehungen, Tätigkeiten und Interessen offenzulegen sind, die mit dem Inhalt des Manuskripts in Zusammenhang stehen. **J.-L. Kerth, S. Röder, A. Trotter, S. Horsch** und **U. Felderhoff-Müser** haben keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten. Sie erklären, dass für die letzten 36 Monate keinerlei Beziehungen, Tätigkeiten und Interessen offenzulegen sind, die mit dem Inhalt des Manuskripts in Zusammenhang stehen.

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. Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz – MuSchG vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371) geändert worden ist.
2. AWMF (2026) S2k- Leitlinie 187-066 Mutterschutz – Ärztliche Tätigkeit in Schwangerschaft und Stillzeit (angemeldet). https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-066
3. AWMF (2025) S2k-Leitlinie – 093-003 - S2k-Leitlinie Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren und der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/093-003. Zugegriffen: 9. Apr. 2026
4. Balegamire SJ et al (2022) Prevalence, incidence, and risk factors associated with cytomegalovirus infection in healthcare and childcare worker: a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 11(1)
5. Stranzinger J et al (2016) Prevalence of CMV infection among staff in a metropolitan children's hospital - occupational health screening findings. GMS Hyg Infect Control 11:Doc 20
6. Kreuder A, MN, Richardt D, Wicker S, Puhahn-Schmeiser B, Weg M (2026) Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit. Fächerübergreifender Konsens in der Chirurgie. https://www.aerztinnenbund.de/downloads/9/Faecheruebergreifender_Konsens_in_der_Chirurgie_operative_Taetigkeiten_in_Schwangerschaft_und_Stillzeit.pdf
7. Beck G (2026) Arbeitsplatz für schwangere/stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin – Update 2026. Anästh Intensivmed 67:V1–V8
8. Cornelius C et al (2024) Position paper on working in the intensive care unit during pregnancy : DIVI recommendations for improving the situation of pregnant employees in the ICU. Med Klin Intensivmed Notfmed 119(5):364–372
9. Güder G et al (2024) Schwangerschaft und Mutterschutz in der Kardiologie und in der Kinder- und Jugendkardiologie. Die Kardiologie 18(2):200–212
10. Gesellschaft für Virologie e. V., D.V.z.B.d.V.e. V. (2022) Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen – S2k-Leitlinie. https://register.awmf.org/assets/guidelines/093-001l_S2k_Labordiagnostik-schwangerschaftsrelevanter-Virusinfektionen_2022-02.pdf

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Abstract

Work and postgraduate medical training during pregnancy and breastfeeding in paediatrics and adolescent medicine. Position statement from the German Society for Paediatrics and Adolescent Medicine (DGKJ e. V.)

In pediatric and adolescent healthcare in Germany, pregnant physicians are often subjected to generalized employment bans. This contradicts the maternity protection legislation aiming to safeguard maternal and fetal health while preventing occupational disadvantage. Such blanket working restrictions can substantially negatively affect professional development and delay medical training.

An important issue in this context is the management of cytomegalovirus (CMV) seronegative pregnant healthcare workers. In practice, employment bans are frequently imposed, although with appropriate hygiene measures the occupational CMV transmission risk does not exceed the general living risk. Therefore, individualized risk assessment and targeted preventive strategies are essential.

The German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine (DGKJ) advocates a differentiated, risk-adapted approach that enables pregnant and breastfeeding physicians to continue working safely. Central to this approach is a specialty-specific positive list defining clinical and nonclinical activities that can be performed during pregnancy and breastfeeding under appropriate protective conditions.

The positive list includes a wide range of tasks across inpatient and outpatient care, such as patient examinations, diagnostic procedures, consultations, teaching, research and administrative duties. The aim is to achieve a transparent and practical foundation that ensures the safety of mother and child while preserving a self-determined professional autonomy and continuity in medical education during pregnancy and breastfeeding.

Keywords
Maternity Protection Act · Occupational exposure · Infection control · Postgraduate medical education · Risk assessment