



Baden-Württemberg

DIE REGIERUNGSPRÄSIDIEN
Fachgruppe Mutterschutz

Merkblatt

Werdende Mütter im Krankenhaus

Dieses Merkblatt soll Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen sowie den Personalvertretungen helfen, spezifische Gefährdungen werdender oder stillender Mütter im Krankenhaus zutreffend zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen sowie Beschäftigungsverbote bzw. -beschränkungen ausreichend zu beachten.

PFLICHTEN DES ARBEITGEBERS

Das Arbeitsschutzgesetz i. V. mit der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verpflichtet den Arbeitgeber, Beschäftigte (unabhängig von ihrem Geschlecht) vor Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen nach dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen“ arbeitsmedizinisch untersuchen und beraten zu lassen. Hierzu zählen auch Tätigkeiten in Krankenhäusern. Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sein können, hat der Arbeitgeber eine Impfung anzubieten, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung und die Impfungen trägt der Arbeitgeber. Üben Beschäftigte in Krankenhäusern Tätigkeiten aus, bei denen eine Infektionsgefährdung durch Erreger auftreten kann, die eine mehr oder weniger schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können, ist eine Zuordnung zu den Schutzstufen 2 bis 4 nach den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) analog der TRBA 250 vorzunehmen.

Bei der Beschäftigung werdender oder stillender Mütter hat der Arbeitgeber darüber hinaus - unabhängig vom Umfang der Beschäftigung - das Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz - MuSchG -) und die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz zu beachten.

Danach hat der Arbeitgeber insbesondere

- nach Mitteilung der werdenden Mutter über ihre Schwangerschaft unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen (Vordrucke hierzu können abgerufen werden unter www.rp.baden-wuerttemberg.de, > Suchbegriff „Mitteilungsformular“)
- die Arbeitsbedingungen der werdenden oder stillenden Mütter rechtzeitig hinsichtlich Art, Ausmaß und Dauer einer möglichen Gefährdung am jeweiligen Arbeitsplatz zu beurteilen,
- die werdende oder stillende Mutter sowie die übrigen bei ihm beschäftigten Arbeitnehmerinnen und ggf. den Betriebs- oder Personalrat über das Ergebnis der Beurteilung zu unterrichten und

- arbeitsplatzbezogen die notwendigen Maßnahmen entsprechend § 3 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz zu treffen. Falls die werdende Mutter an einem Arbeitsplatz mit Gefährdungspotential weiterarbeitet, muss durch fachgerechte Arbeitsschutzmassnahmen, die auch von der Schwangeren eingehalten werden müssen, gewährleistet sein, dass eine Gefährdung ausgeschlossen ist. Falls das nicht möglich ist, muss der Arbeitsplatz entsprechend verändert, die Schwangere an einen anderen Arbeitsplatz umgesetzt oder von der Arbeit freigestellt werden.

Die Gefährdungsbeurteilung gilt als rechtzeitig vorgenommen, wenn sie stattfindet, bevor eine Gefährdung für die Schwangere oder das ungeborene Kind eintreten kann. In den Fällen, in denen vom Risiko einer Gefährdung im Frühstadium der Schwangerschaft ausgegangen werden kann, ist eine Gefährdungsbeurteilung bereits mit Beginn der Beschäftigung gebärfähiger Frauen erforderlich. Beschäftigungsbeschränkungen und Schutzmaßnahmen vor fruchtschädigenden Gefahrstoffen in der sensibelsten Phase, den ersten Wochen der Schwangerschaft, greifen sonst nicht rechtzeitig.

Unabhängig davon muss die Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung und nach Biostoffverordnung vor Aufnahme der Tätigkeit durchgeführt werden. Die Gefährdungsbeurteilung muss bei wesentlichen Änderungen überprüft werden.

Die Beurteilung ist für jede einzelne Tätigkeit vorzunehmen, bei der werdende oder stillende Mütter durch chemische Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe oder physikalische Schadfaktoren gefährdet werden können. Zweck der Beurteilung ist es, alle Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie alle Auswirkungen auf Schwangerschaft oder Stillzeit der betroffenen Arbeitnehmerinnen abzuschätzen und die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu bestimmen. Es wird empfohlen, den Betriebsarzt/die Betriebsärztin und die Sicherheitsfachkraft bei der Beurteilung zu beteiligen.

Die Vorschriften finden auch Anwendung, wenn die werdende Mutter nur geringfügig beschäftigt ist.

Eine differenziertere Beurteilung der verschiedenen Tätigkeiten im Krankenhaus ermöglicht über diese Information hinaus der Leitfaden "Mutterschutz im Krankenhaus", der im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt, herausgegeben wird und der bei der Broschürenstelle des Landesgesundheitsamts, Postfach 102942, 70025 Stuttgart, Telefon 0711/904-39128, Fax 0711/904-35010, E-Mail abteilung9@rps.bwl.de, zum Preis von Euro 6,- zuzüglich Porto bezogen werden kann.

MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ SCHWANGERER

HEBEN UND TRAGEN

Nach § 4 Abs.1 und 2 sowie § 6 Abs.3 MuSchG dürfen werdende und stillende Mütter nicht mit schweren körperlichen Arbeiten und insbesondere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen regelmäßig (d. h. mehr als zwei- bis dreimal pro Stunde) Lasten von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich (weniger als zweimal pro Stunde)

Lasten von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand unter ergonomisch günstiger Haltung gehoben, bewegt oder befördert werden. Sollen größere Lasten mit mechanischen Hilfsmitteln gehoben, bewegt oder befördert werden, so darf auch durch die Bedienung dieser Hilfsmittel die körperliche Belastung der werdenden Mutter nicht größer als die dargestellte Belastung sein.

Zu den von diesen Beschäftigungsbeschränkungen betroffenen Tätigkeiten gehören im Krankenhaus z. B. das Umbetten von Patienten ohne geeignete Hilfsmittel und das Schieben von Betten ohne Hilfe. Auch beim Einsatz mechanischer Hebelifter ist auf diese Beschäftigungsbeschränkungen zu achten.

HÄUFIGES STRECKEN UND BEUGEN

Werdende Mütter dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen müssen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen. (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG).

STÄNDIGES STEHEN

Nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft dürfen werdende Mütter nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie **ständig** stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich in der Summe vier Stunden überschreitet (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG).

Unter dem Begriff "ständig stehen" versteht man hier längeres bewegungsarmes Stehen an einem Platz sowie Bewegung auf einem sehr kleinen Raum.

GEFAHRSTOFFE

Nach § 4 Abs. 1 und § 6 Abs. 3 MuSchG sowie § 5 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz dürfen werdende und stillende Mütter nicht mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden Gefahrstoffen beschäftigt werden, wenn der Grenzwert erreicht oder überschritten wird. Die Einhaltung der Grenzwerte ist nachzuweisen.

Die Beschäftigungsbeschränkungen des MuSchG und der MuSchArbV gelten auch für alle Tätigkeiten, bei denen werdende Mütter Umgang mit Arzneimitteln bzw. während ihrer Tätigkeit Kontakt zu Arzneimitteln haben.

Mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen dürfen werdende Mütter keinesfalls beschäftigt werden, wenn sie bei bestimmungsgemäßem Umgang den Gefahrstoffen ausgesetzt sind. Dies gilt auch für den Umgang mit Arzneimitteln, die als krebserzeugend, fruchtschädigend oder erbgutverändernd eingestuft sind (s. u.).

Stillende Mütter dürfen mit diesen Stoffen beschäftigt werden, wenn die Einhaltung des Grenzwertes nachgewiesen ist.

Informationsquellen für die Gefährdungsbeurteilung sind Sicherheitsdatenblätter oder die Kennzeichnung von Gebinden. Der Arbeitgeber muss seiner Beurteilung der Arbeitsbedingungen die jeweils aktuellste Version zugrunde legen.

Medikamente und Arzneimittel sind von den Kennzeichnungsvorschriften ausgenommen. Der Arbeitgeber hat sich hier die für die Gefährdungsbeurteilung notwendigen Informationen beim Hersteller, Inverkehrbringer oder aus anderen, ihm mit zumutbarem Aufwand zugänglichen Quellen, z. B. vom Apotheker, zu beschaffen (TRGS 525 neu September 14).

Gefährdungen und damit mögliche Beschäftigungsbeschränkungen bzw. Beschäftigungsverbote bestehen insbesondere beim Umgang mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln sowie bei Tätigkeiten mit Arzneimitteln wie z. B. Virostatika bzw. Antibiotika. In Bereichen, in denen Desinfektionsmittel eingesetzt werden, die möglicherweise krebserzeugende, fruchtschädigende oder erbgutverändernde Gefahrstoffe (wie z. B. Formaldehyd) freisetzen, dürfen werdende Mütter nicht eingesetzt werden.

Arbeitnehmerinnen sind für die zulässigen Tätigkeiten geeignete und zumutbare persönliche Schutzausrüstungen (siehe dazu in der TRGS 500 Schutzmaßnahmen Punkt 5.3.3 Arbeitskleidung, Schutzausrüstung) zur Verfügung zu stellen. Hier sind vor allem auch die Wege zu berücksichtigen, auf denen die Gefahrstoffe in den Körper gelangen könnten (z. B. inhalativ oder über die Haut).

Beim Umgang mit Gefahrstoffen, die über die Haut aufgenommen werden können (gekennzeichnet in der TRGS 900 mit H = Hautresorptiv und den entsprechenden R- bzw. H-Sätzen), ist die Weiterbeschäftigung nur zulässig, wenn die werdende oder stillende Mutter keinen Hautkontakt mit den Gefahrstoffen hat oder, wenn sich dies nicht sicher vermeiden lässt, zumutbare und geeignete persönliche Schutzausrüstung z. B. als Handschutz ein für den entsprechenden Gefahrstoff undurchlässiger Chemikalienschutzhandschuh (nach DIN EN 374-3 mit CE-Kennzeichnung) zur Verfügung steht.

Eine Gefährdung durch Hautkontakt besteht z. B. beim Zerteilen von Tabletten, Auftragen von Salben oder beim Umgang mit flüssigen Arzneimitteln wie z. B. Infusionen, Tropfen usw.. Hier reichen die üblicherweise auf der Station verwendeten Einmalhandschuhe als Schutz nicht aus. Insbesondere beim Umgang mit Arzneistoffen mit Verdacht auf cmr-Eigenschaften (carcinogen, mutagen, reproduktionstoxisch) müssen flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe (s. o.) getragen werden.

Ist das Auftreten von Gefahrstoffen in der Luft am Arbeitsplatz nicht sicher auszuschließen (inhalative Exposition), so ist zu ermitteln, ob der Arbeitsplatzgrenzwert (AGW) erreicht oder überschritten wird. Die Einhaltung der Arbeitsplatzgrenzwerte (AGW) ist nachzuweisen. Der Arbeitgeber kann bei Gefahrstoffen, für die derzeit noch kein Arbeitsplatzgrenzwert veröffentlicht wurde, für die Gefährdungsbeurteilung die vom Hersteller oder Einführer gemäß § 4 GefStoffV vorzunehmende Einstufung heranziehen.

Um die beim Anstechen von Infusionen mögliche Aerosolbildung zu vermeiden, sollten entsprechende Druckentlastungssysteme verwendet werden.

Infusionen mit Arzneimitteln sollten nur in Sicherheitswerkbänken mit Schutzfiltern (nach DIN 12980) hergestellt werden.

In Bereichen, in denen mit antineoplastischen Substanzen (u. a. Zytostatika) oder monoklonalen Antikörpern umgegangen wird bzw. in denen Narkosegase eingesetzt werden, ist Folgendes zu beachten:

Zytostatika und monoklonale Antikörper

Zytostatika sind natürliche oder synthetische Substanzen, die das Zellwachstum beziehungsweise die Zellteilung hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Krebs (Chemotherapie), teilweise auch bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen eingesetzt. Werdende Mütter dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie Zytostatika oder anderen antineoplastischen Substanzen im Sinne des

ATC-L01-Codes¹ ausgesetzt sind. Dies gilt auch für den Kontakt mit Ausscheidungen (Erbrochenes, Urin usw.) von Patienten, die mit Zytostatika behandelt werden.

Einige monoklonale Antikörper, die in der Krebsbehandlung eingesetzt werden, sind ebenfalls als fruchtschädigend anzusehen. Dies bedeutet, dass Schwangere nicht mit der Herstellung von Infusionen und Arzneimitteln, die monoklonale Antikörper enthalten, beschäftigt werden dürfen und auch keinen Kontakt zu Ausscheidungen von Patienten haben sollten, die mit monoklonalen Antikörpern behandelt werden.

NARKOSEGASE

Narkosegase oder Inhalationsnarkotika zählen zu den Gefahrstoffen. Man unterscheidet bei den inhalativen Narkotika: Lachgas, halogenierte Kohlenwasserstoffe Ether (Desfluran, Enfluran, Isofluran, Sevofluran) sowie Xenon.

In Räumen, in denen mit Narkosemitteln gearbeitet wird, können werdende oder stillende Mütter schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Gasen und Dämpfen im Sinne von § 4 Abs. 1 und 2 Nr. 6 und § 6 Abs. 3 MuSchG ausgesetzt sein, die eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter und die Leibesfrucht darstellen. Die Beschäftigung einer werdenden oder stillenden Mutter in Bereichen, in denen mit dem Auftreten dieser Gase gerechnet werden muss, ist nur dann zulässig, wenn der Luftgrenzwert für diese Gefahrstoffe sicher und dauerhaft unterschritten wird. Sofern es sich um Intubationsnarkosen (geschlossene Verfahren) handelt, kann diese Bedingung erfüllt werden. Dies muss durch ausreichend häufige Messungen nachgewiesen werden. Dies gilt aber nicht für Maskennarkosen, die besonders bei Kindern angewendet werden. Hierbei kann es zu einer Überschreitung der Luftgrenzwerte kommen. Eine abschließende Bewertung ist gegenwärtig nicht möglich.

- **Lachgas** (Distickstoffmonoxid-N₂O) hat den Grenzwert 180 mg/m³ bzw. 100 ml/m³ (Technische Regeln für Gefahrstoffe TRGS 900, Ausgabe 1/2006, zuletzt geändert und ergänzt am 02.07.2009).
- Unter allgemeinen arbeitsmedizinischen Aspekten wird **Xenon** (Xe) als Alternative zu Lachgas positiv beurteilt. Ein AGW ist bislang nicht abgeleitet worden. Da eine Gefährdung nach § 6 Abs. 12 GefStoffV nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Beschäftigung nicht möglich.
- **Halothan** (2-Brom-2-chlor-1,1,1-trifluorethan) hat den Grenzwert 41 mg/m³ bzw. 5 ml/m³. Halothan ist nunmehr als R 61 gekennzeichnet und fällt damit in die Gruppe der Stoffe, die das Kind im Mutterleib schädigen können. Es besteht auch bei Einhaltung des AGW eine Gefährdung. Die Beschäftigung einer werdenden Mutter ist nicht zulässig.
- **Enfluran** (2-Chlor-1,1,2-trifluorethyl-difluormethylether) hat einen Grenzwert von 20 ml/m³ bzw. 150 mg/m³ (TRGS 900). Enfluran findet sich in Gruppe C. Das Risiko einer Fruchtschädigung muss bei Einhaltung der Grenzwerte nicht befürchtet werden.

¹ Literatur: BGW-Veröffentlichung „Bewertung der gefährlichen Eigenschaften von antineoplastisch wirksamen Arzneistoffen des ATC-Code L01 und L02 zum Schutz der Beschäftigten“ – Stand 12/2009

- **Isofluran** (1-Chlor-2,2,2-trifluorethyl-difluormethylether) gehört zur Gruppe der häufig verwendeten fluorierten Narkosemittel. Die DFG führt diesen Stoff in einer Liste, für die derzeit keine MAK-Werte aufgestellt werden können, da weder aus Erfahrungen am Menschen noch aus Tierversuchen hinreichende Informationen vorliegen. Da eine Gefährdung nach § 6 Abs. 12 GefStoffV nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Beschäftigung nicht möglich.
- Für die anderen genannten Inhalationsnarkotika bestehen gegenwärtig weder Grenzwerte noch wissenschaftlich gesicherte Aussagen über eine mögliche Fruchtschädigung bei Schwangerschaft. Die arzneimittelrechtliche Überprüfung hat ergeben, dass **Sevofluran** und **Desfluran** eine geringere Toxizität aufweisen als bisher übliche Anästhesiemittel. Keine Erkenntnisse liegen jedoch hinsichtlich der reproduktionstoxischen Effekte vor. Da eine Gefährdung nach § 6 Abs. 12 GefStoffV nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Beschäftigung nicht möglich.

Tabelle 1: Übersicht zu Beschäftigungsmöglichkeiten mit Narkotika

Lachgas, Enfluran	Halothan	Isofluran, Sevofluran, Desfluran, Xenon
Y bzw. C (s. Tabelle 2)	Z bzw. B (s. Tabelle 2)	Unklare Datenlage für das Narkotikum IIb oder k. A.
Beschäftigung von werdenden und stillenden Müttern erlaubt unter gesicherter Einhaltung des AGW	Beschäftigung von werdenden und stillenden Müttern nicht erlaubt	Beschäftigung von werdenden und stillenden Müttern nicht erlaubt. Begründung: Es gilt § 6 Abs. 12 GefStoffV: „Wenn für Stoffe oder Zubereitungen keine Prüfdaten oder entsprechende aussagekräftige Informationen zur akut toxischen, reizenden, hautsensibilisierenden oder erbgutverändernden Wirkung oder zur Wirkung bei wiederholter Exposition vorliegen, sind die Stoffe oder Zubereitungen bei der Gefährdungsbeurteilung wie Gefahrstoffe mit entsprechenden Wirkungen zu behandeln.“

Tabelle 2: Übersicht zu mutterschutzrechtlich beurteilungsrelevanten Parametern

Gefahrstoff	AGW		Spitzen-Begrenzung (Überschreitungs-Faktor)	Schwangerschaftsgruppe	
	mg/m ³	ml/m ³ (ppm)		TRGS 900	DFG
Distickstoffmonoxid (Lachgas)	180	100	2	Y ¹	C ¹
Halothan	41	5	8	Z ²	B ²
Enfluran	150	20	8	Y ¹	C ¹
Isofluran	IIb ³				
Sevofluran	-				
Desfluran	IIb ³				
Xenon	-				

Erläuterungen:

AGW (Arbeitsplatzgrenzwert nach TRGS 900 Stand 13.09.2012).

DFG (MAK- und BAT-Werte-Liste der Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) Stand 06.08.2012)

¹**Schwangerschaftsgruppe Y (C):** Ein Risiko der Fruchtschädigung braucht bei Einhaltung des AGW und des BGW (MAK- und BAT-Wertes) nicht befürchtet zu werden.

²**Schwangerschaftsgruppe Z (B):** Ein Risiko der Fruchtschädigung kann auch bei Einhaltung des AGW und des BGW (MAK- und BAT-Wertes) nicht ausgeschlossen werden.

³**II b:** Stoffe für die nach der DFG derzeit keine MAK-Werte aufgestellt werden können, da weder aus Erfahrungen am Menschen noch aus Tierversuchen hinreichende Informationen vorliegen

Die Beschäftigung einer werdenden oder stillenden Mutter in Bereichen, u. a. Operationssäle, Aufwachräume, ambulante Behandlungen, in denen mit dem Auftreten von Enfluran und Lachgas gerechnet werden muss, ist nur dann zulässig, wenn der Arbeitsplatzgrenzwert, ermittelt nach TRGS 402, für diese Gefahrstoffe sicher und dauerhaft eingehalten wird.

Sofern es sich um Intubationsnarkosen in geschlossenen Verfahren handelt, kann diese Bedingung erfüllt werden. Die Beschäftigung ist in Bereichen, in denen Grenzwerte für Enfluran und Lachgas offenkundig nicht dauerhaft sicher eingehalten werden, für werdende und stillende Mütter zu untersagen. Dies ist der Fall bei fehlender geeigneter Atemluftückführung und Absaugung sowie bei offenen Maskennarkosen, die besonders bei Kindern durchgeführt werden.

Für die festzulegenden Schutzmaßnahmen gibt es arbeitsmedizinisch-toxikologische Empfehlungen des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitsschutz (BIA) zur Überwachung von Arbeitsbereichen für Anästhesiearbeitsplätze in Operationssälen

und Aufwachräumen. Bei Anwendung der Empfehlungen kann von einer dauerhaft sicheren Einhaltung der Grenzwerte ausgegangen werden. Grundvoraussetzung für die Beschäftigung einer Schwangeren beim Einsatz der genannten Narkosemittel im OP-Raum ist daher die umfassende Beachtung aller BIA-Empfehlungen (Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz / Anästhesiearbeitsplätze – Operationsäle [1017]), insbesondere:

- Einhaltung der Arbeitsschutzanforderungen der TRGS 525 (Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Kapitel 6),
- Beschränkung auf die in der BIA-Empfehlung 1017 beschriebenen Narkoseverfahren, bei denen der Bewertungsindex für Anästhesiegase eingehalten wird.

Sollten aufgrund der Beurteilung des Arbeitsplatzes hinsichtlich der Gefahrstoffe keine Bedenken gegen die Beschäftigung einer werdenden oder stillenden Mutter vorliegen, ist darüber hinaus zu prüfen, inwieweit die übrigen genannten Beschäftigungsverbote eingehalten werden können.

BIOSTOFFE

Mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 bis 4 dürfen werdende Mütter nicht arbeiten, soweit bekannt ist, dass diese Arbeitsstoffe oder durch sie im Krankheitsfall bedingte therapeutische Maßnahmen die Gesundheit der schwangeren Arbeitnehmerin und des ungeborenen Kindes gefährden (Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz Anl. 1 Abs. A Nr. 2).

Nicht beschäftigt werden dürfen werdende oder stillende Mütter mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können, wenn sie den Krankheitserregern ausgesetzt sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz). Krankheitserreger können - möglicherweise noch unerkannt - vorhanden sein in:

- Blut und Blutprodukten,
- Plasma und Serum,
- Exsudaten (z. B. Eiter),
- Speichel, Tränenflüssigkeiten, serösen Körperflüssigkeiten,
- Urin und Stuhl.

Bei bestimmungsgemäßem Umgang mit diesen Stoffen oder damit benetzten Instrumenten, Geräten oder Oberflächen kann die werdende Mutter dann weiter beschäftigt werden, wenn ausreichende Schutzmaßnahmen getroffen wurden. Als ausreichende Schutzmaßnahme gelten z. B. die Arbeit mit geschlossenen Systemen, geeignete Schutzhandschuhe, Schutzbrillen usw.

Den Arbeitnehmerinnen sind für die zulässigen Tätigkeiten geeignete persönliche Schutzausrüstungen (z. B. Einmal-Handschuhe) zur Verfügung zu stellen, die die grundlegenden Gesundheits- und Sicherheitsanforderungen der Richtlinie für persönliche Schutzausrüstungen (RL 98/686/EWG, PSA – BV (PSA-Benutzungsverordnung) erfüllen. Alle medizinischen Einmalhandschuhe müssen die Anforderungen der Europäischen Norm (DIN EN 455, Teil1-3) u.a. mit der geforderten Dichtigkeit (Accepted quality level [AQL] $\leq 1,5$) erfüllen, um einen ausreichenden Infektionsschutz zu gewährleisten. Besteht die Gefahr, dass bei einer Tätigkeit möglicherweise mit

Krankheitserregern belastete Körperflüssigkeit in die Augen gelangen kann, ist eine geeignete Schutzbrille zur Verfügung zu stellen.

Wird mit schneidenden oder stechenden Gegenständen umgegangen wie z. B. Skalpell oder Injektionsnadeln, die mit Blut, Serum, Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, reichen Handschuhe als Schutzmaßnahme nicht aus, weil ein Verletzungsrisiko weiterhin besteht. Unzulässig ist somit die Beschäftigung werdender oder stillender Mütter z. B.

- mit der Blutentnahme,
- mit Tätigkeiten im Labor, bei denen das Risiko des Kontaktes mit Blut besteht,
- in der Sterilisation auf der unsaubereren Seite,
- bei Operationen,
- mit dem Verabreichen von Injektionen.

Die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ schreibt vor, Instrumente, bei denen bei Verletzung eine größere Blutmenge übertragen werden kann (z. B. Hohladeln) durch sichere Instrumente zu ersetzen. An bestimmten Arbeitsplätzen ist ein Ersatz aller stechenden und scharfen Instrumente vorgeschrieben (z. B. bei der Therapie infektiöser Patienten, bei denen blutübertragbare Infektionen bestehen, in Notfallambulanzen, im Rettungsdienst sowie in Gefängniskrankenhäusern).

Eine Verwendung sicherer Instrumente kann für werdende Mütter gegebenenfalls erwogen werden, wenn Verletzungen mit kontaminierten Instrumenten auszuschließen sind. Durch die Einführung neuer Nadelschutztechniken gemäß der TRBA 250 kam es bereits zu drastischen Reduzierungen von Nadelstichverletzungen. Da jedoch bei der Verwendung von Instrumenten sowohl mit aktiv auszulösendem als auch mit passiv auslösendem Sicherheitsmechanismus über Nadelstichverletzungen berichtet wird, sollte man für werdende und stillende Mütter zur Zeit nur die Verwendung von Einmalsicherheitslanzetten erwägen, bei denen die Lanzette nach dem Stich dauerhaft in die Lanzettenhülle zurückgezogen und mit dieser entsorgt wird.

Bei Arbeitnehmerinnen in Tuberkulosestationen und in anderen Bereichen mit regelmäßigem Kontakt zu an Tuberkulose erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen wie z.B. in Lungenfachkliniken und kooperierenden HNO-Praxen und Zahnarztpraxen sowie in sozialen Einrichtungen für Wohnsitzlose besteht eine erhöhte Infektionsgefahr mit *Mycobacterium tuberculosis*. Ebenso kann in der Pathologie (Obduktion, Sektion) eine Tuberkulosegefährdung gegeben sein. Da Tröpfcheninfektionen und aerogene Infektionen durch *Mycobacterium tuberculosis* nur schwer durch vertretbare Arbeitsschutzmaßnahmen vermieden werden können, besteht bei Schwangeren hier ein Beschäftigungsverbot.

Schwangere dürfen multiresistenten Erregern (MRE) wie z. B. MRSA oder ESBL nicht ausgesetzt sein.

Schwangere ohne Windpockenschutz dürfen keine Patienten mit Gürtelrose (Herpes Zoster) betreuen.

Auch andere Infektionskrankheiten, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, können zu beruflich bedingten Krankheiten führen. Voraussetzung dabei ist, dass das Infektionsrisiko am Arbeitsplatz höher ist als das außerberufliche Risiko. Das Infekti-

onsrisiko kann insgesamt vorübergehend erhöht sein, z. B. bei einer Epidemie (Influenza A/H1N1 oder Andere). Wenn unter solchen Umständen am Arbeitsplatz ein vergleichsweise erhöhtes Infektionsrisiko für die Schwangere oder ihr Kind (z. B. durch Ringelröteln) besteht resultiert daraus ein Beschäftigungsverbot.

PROPHYLAXE VOR EINTRITT DER SCHWANGERSCHAFT

Eine möglichst frühzeitige Prophylaxe vor Infektionskrankheiten ist der beste Schutz für die Mutter und das ungeborene Kind sowie unter Kosten- und Organisationsaspekten die günstigste Lösung für den Arbeitgeber. Bei erhöhter Infektionsgefährdung hat der Arbeitgeber nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung sowie Beratung und eine prophylaktische Impfung anzubieten. Im Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen“ sind für bestimmte Bereiche des Gesundheitsdienstes obligate Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen vorgeschrieben. In jedem Fall müssen Impfungen gegen Hepatitis B angeboten werden. Gefährdeten Arbeitnehmerinnen in Stuhl laboratorien muss der Arbeitgeber zusätzlich eine Impfung gegen das Hepatitis A-Virus anbieten.

Kommt es bei einer Beschäftigten ohne ausreichende Immunität zu einer Schwangerschaft, so ist die Freistellung dieser Mitarbeiterin von allen risikobehafteten Tätigkeiten die einzig mögliche Alternative.

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung wird empfohlen, die Immunitätslage gegenüber besonders relevanten Krankheitserregern festzustellen. Bei nicht ausreichender Immunität empfiehlt sich - soweit dies unter Berücksichtigung anderer medizinischer Aspekte möglich ist - eine Impfung vor Eintritt einer Schwangerschaft. Von Impfungen während der Schwangerschaft sollte generell abgesehen werden.

IONISIERENDE STRAHLUNG

Wer eine Tätigkeit plant oder ausübt, bei der ionisierende Strahlung auftreten kann, ist verpflichtet, jede unnötige Strahlenexposition oder Kontamination von Mensch und Umwelt zu vermeiden. Verantwortlich für die Einhaltung der Schutzvorschriften ist derjenige, der einer Genehmigung nach § 7 StrlSchV (Umgang mit radioaktiven Stoffen), § 11 StrlSchV (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen-Beschleuniger), § 15 StrlSchV (Tätigkeiten in fremden Anlagen), § 3 RöV (Röntgeneinrichtungen), § 5 RöV (Störstrahler) bedarf oder eine Anzeige nach § 4 RöV (Röntgeneinrichtungen) erstatten muss. Dies ist der Strahlenschutzverantwortliche im Sinne von § 31 Abs. 1 StrlSchV oder § 13 Abs. 1 RöV, also die Person, die die Unternehmerverantwortung in einem Betrieb hat.

Zu Sperrbereichen darf werdenden Müttern (außer als Patientin) der Zutritt nicht gestattet werden.

Gemäß § 4 Abs. 1 MuSchG i. V. mit § 37 Abs.1 Nr. 2. d der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) bzw. § 22 Abs.1 Nr. 2. d der Röntgenverordnung (RöV) darf werdenden Müttern (nur in Ausübung ihres Berufs oder zur Erreichung ihres Ausbildungszieles) der Zutritt zu Kontrollbereichen nur dann erlaubt werden, wenn der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte dies ausdrücklich

gestattet hat und eine innere berufliche Strahlenexposition ausgeschlossen ist (§ 43 Abs. 2 StrlSchV). Bei Frauen, die während der Schwangerschaft weiter im Kontrollbereich arbeiten, ist deren berufliche Strahlenexposition wöchentlich zu ermitteln und der Schwangeren mitzuteilen (§ 41 Abs. 5 StrlSchV, § 35 Abs.6 RöV). Durch geeignete Überwachungsmaßnahmen (z. B. Einsatz von Dosimetern, die eine Auswertung vor Ort zulassen bzw. bei denen die Dosis jederzeit direkt ablesbar ist²) ist sicherzustellen, dass der Dosisgrenzwert von 1 Millisievert aus äußerer und innerer Strahlenexposition für das ungeborene Kind vom Zeitpunkt der Mitteilung der Schwangerschaft bis zu deren Ende nicht überschritten (§ 55 Abs. 4 Satz 2 ff. StrlSchV; § 31 a Abs. 4 Satz 2 RöV) und dies dokumentiert wird³.

Nach der Änderung in der Röntgenverordnung (2002) und der Strahlenschutzverordnung (2001) ist es möglich, dass Schwangere im Kontrollbereich tätig sein dürfen. Durch diese Lockerung sollen die Berufschancen junger Ärztinnen und MTRA verbessert und insbesondere die Beschäftigungsmöglichkeiten schwangerer Ärztinnen in der Fachausbildung weniger beeinträchtigt werden. Zur Minimierung der Risiken wird das Betreten des Kontrollbereichs durch Schwangere an folgende Bedingungen geknüpft:

- Es müssen Gründe vorliegen, die die Anwesenheit der Schwangeren zur Durchführung oder Aufrechterhaltung der Betriebsvorgänge im Kontrollbereich erforderlich machen (§ 37 Abs. 1 Nr. 2 a StrlSchV, § 22 Abs. 1 Nr. 2 a RöV) oder der Aufenthalt muss zur Erreichung ihres Ausbildungszieles erforderlich sein.
- Der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte muss dem Zutritt vorher ausdrücklich zugestimmt haben (§ 37 Abs. 1 Nr. 2 d StrlSchV, § 22 Abs. 1 Nr. 2 d RöV). Diese Zustimmung sollte sich u. a. auf eine fundierte Abschätzung der zu erwartenden Strahlenexposition gründen. Grundlage dafür wiederum ist die vom Sachverständigen gemessene und im Sachverständigenprüfbericht dokumentierte maximal auftretende Ortsdosisleistung im Kontrollbereich.
- Es ist sicherzustellen, dass der Dosisgrenzwert für das ungeborene Kind von 1 Millisievert vom Zeitpunkt der Mitteilung der Schwangerschaft bis zu deren Ende eingehalten wird (§ 55 Abs. 4 Satz 2 StrlSchV; § 31 a Abs. 4 Satz 2 RöV). Neben der amtlichen Personendosimetrie, die monatlich von der Personendosismessstelle ausgewertet wird, ist wöchentlich eine dosimetrische Erfassung der Strahlenexposition an der Bauchoberseite mit einem sofort ablesbaren Dosimeter durchzuführen. Das Bundesministerium für Umwelt hat am 29.07.2011 ein Rundschreiben veröffentlicht, wonach unter bestimmten Bedingungen Elektronische Personendosimeter (EPD) für diese Messzwecke zugelassen werden. Näheres ist von den

² Eine Liste der Bauartzulassungen von Personendosimetern steht über die Internetseite der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) http://www.ptb.de/de/org/6/63/bap/lst23_2n.pdf zur Verfügung. Dabei ist zu beachten, dass die Personendosimeter eine Empfindlichkeit (Nenngebrauchsbereich) unterhalb von 55 keV haben.

³ Die Verwendung von elektronischen Personendosimetern für die Vorort-Überwachung (z. B. Able-
sung der wöchentlichen Personendosis des Wertes) kann mit einer benannten Personendosismess-
stelle abgestimmt werden.

atomrechtlichen Aufsichtsbehörden oder Personendosismessstellen zu erfragen. Die bisher gebräuchlichen Stabdosisimeter sind für diesen Messzweck nicht geeignet. Die Ergebnisse der Dosimetrie hat der Strahlenschutzbeauftragte arbeitswöchentlich zu dokumentieren und der Schwangeren (ggf. auch der Personal- bzw. Betriebsvertretung) mitzuteilen (§ 41 Abs. 5 StrlSchV, § 35 Abs. 6 RöV). Der Aufsichtsbehörde ist das Ergebnis auf Verlangen vorzulegen.

Hinweise zu amtlichen Personendosisimetern und zusätzlichen Dosimetern können auf der Homepage der Physikalischen Bundesanstalt (PTB) (s. Fußnote 2) abgerufen werden.

Frauen sind im Rahmen der Unterweisungen nach § 38 Abs. 1 StrlSchV bzw. § 36 Abs. 1 RöV vor Aufnahme der Tätigkeit darauf hinzuweisen, dass eine Schwangerschaft im Hinblick auf die Risiken einer Strahlenexposition für das ungeborene Kind so früh wie möglich mitzuteilen ist (§ 38 Abs. 3 StrlSchV; § 36 Abs. 3 RöV).

Für den Fall einer Kontamination der stillenden Mutter ist darauf hinzuweisen, dass der Säugling beim Stillen radioaktive Stoffe inkorporieren kann (§ 38 Abs. 3 StrlSchV).

Sobald eine Frau ihren Arbeitgeber darüber informiert hat, dass sie schwanger ist oder stillt, sind ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass eine innere beruflich bedingte Strahlenexposition ausgeschlossen ist (§ 43 Abs. 2 StrlSchV). Hierzu ist unter anderem sicherzustellen, dass die Arbeitnehmerin nicht mit Patienten (bzw. deren Ausscheidungen) in Berührung kommt, denen radioaktive Stoffe appliziert wurden (Szintigramm-Patienten und deren Pflege auf Station).

Bei gebärfähigen Frauen beträgt der Grenzwert für die über einen Monat kumulierte Dosis an der Gebärmutter 2 Millisievert (§ 55 Abs. 4 Satz 1 StrlSchV; § 31 a Abs. 4 Satz 1 RöV)

MEHRRARBEIT / NACHTRUHE

Mit Mehrarbeit über 8,5 Stunden/Tag und in der Nacht zwischen 20.00 Uhr und 06.00 Uhr dürfen werdende und stillende Mütter nicht beschäftigt werden (§ 8 Abs. 1 MuSchG).

NOTHILFE

Eine Beschäftigung von Schwangeren mit Tätigkeiten, bei denen sie im Notfall unter Verstoß gegen die Beschäftigungsbeschränkungen Hilfe leisten müssen, ist nicht zulässig. Dies gilt besonders im Notfall auf Intensivstationen, Ambulanzen und im OP-Bereich, da ein konsequenter Arbeitsschutz im Sinne des Mutterschutzgesetzes nicht gewährleistet ist.

ARBEITSUNTERBRECHUNG

Werdende Mütter, die im Stehen oder Gehen beschäftigt werden, müssen jederzeit die Möglichkeit haben, sich auf einer geeigneten Sitzgelegenheit kurzfristig auszurufen.

LIEGEMÖGLICHKEIT

Werdenden und stillenden Müttern ist während der Pausen und, soweit es aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist, auch während der Arbeitszeit zu ermöglichen, sich auf einer Liege in einem geeigneten Raum hinzulegen und auszuruhen (siehe Technische Regeln für Arbeitsstätten ASR A 4.2 Nr. 6).

ZUSÄTZLICHE REGELUNGEN FÜR BESONDERE BEREICHE:

DIALYSE

Auf der Dialysestation ist unter Beachtung der dargelegten Beschäftigungsverbote die Beschäftigung werdender und stillender Mütter nur in sehr begrenztem Maße möglich.

Folgende Arbeiten können im allgemeinen von werdenden Müttern auf Dialysestationen durchgeführt werden:

- Schreib- und Verwaltungsarbeiten (außerhalb des Dialyseraumes),
- Vorbereitung der Mahlzeiten,
- Essensausgabe an die Patienten (außerhalb des Dialyseraumes) unter Tragen von geeigneten Handschuhen,
- Aufbau von desinfizierten Geräten, sofern die Patienten während des Aufbaus der Geräte nicht im Raum anwesend sind.

Es ist sicherzustellen, dass die werdenden Mütter keinen Kontakt zu körpereigenen Stoffen von Patienten oder zu mit diesen Stoffen kontaminierten Geräten haben. Bei den Desinfektionsmitteln sind nur solche Mittel zu verwenden, die in der Desinfektionsmittelliste des VAH (Verbund für Angewandte Hygiene e.V.) aufgenommen sind und bei denen der jeweilige Hersteller eine Wirksamkeit gegen Hepatitis-Erreger garantiert.

KRANKENGYMNASTIK / MASSAGE

Nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG dürfen Schwangere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen. Auf die Beschäftigungsbeschränkungen bezüglich Heben und Tragen (s. S. 2) wird verwiesen.

Die Arbeiten einer Masseurin fallen aufgrund der hohen körperlichen Beanspruchung und der schwierigen Arbeitsbedingungen, z. T. in einem ungünstigen klimatischen Milieu, in weiten Bereichen unter die vorgenannten Beschäftigungsbeschränkungen. Dies gilt besonders für die Durchführung von Ganzkörpermassagen, Unterwassermassagen, Bewegungsbädern sowie das Reinigen von Wannen. Zulässig ist die Durchführung von Teil- und Bindegewebsmassagen. Es ist jedoch darauf zu achten, dass Schwangere nach dem Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft nicht mit Arbeiten beschäftigt werden dürfen, bei denen sie ständig stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich vier Stunden überschreitet.

Sofern das Halten oder Stützen von Patienten mit erheblichem Kraftaufwand verbunden ist, muss die Hilfe durch eine zweite Person gewährleistet sein.

Nicht durchgeführt werden kann Krankengymnastik bei immobilen Patienten.

KREISSAAL / HEBAMMEN

Die Einzeltätigkeiten der Hebammen bilden ein so großes Gefährdungspotential, dass empfohlen wird, eine werdende Mutter nicht in diesem Bereich zu beschäftigen, es sei denn, es können rein administrative Tätigkeiten unter Beachtung der Beschäftigungsbeschränkungen durchgeführt werden.

Sofern ausreichende technische und persönliche Schutzmaßnahmen getroffen wurden, sind vaginale Untersuchungen möglich. Zu den technischen Schutzmaßnahmen in diesem Bereich gehört ein höhenangepasstes Arbeitsfeld, zu den persönlichen Schutzmaßnahmen gehören insbesondere Schutzhandschuhe (CE-Kennzeichnung) und Schutzkleidung. Die Durchführung von Tätigkeiten mit Notfallcharakter sowie die Geburtsbegleitung, insbesondere während der Austreibungsphase, sind ausgeschlossen. Grundsätzlich sollte vor der Beschäftigung einer schwangeren Hebamme auch der Immunitätsstatus überprüft werden.

Im Bereich der Geburtshilfe besteht zusätzlich noch ein Risiko durch Kinderkontakt (siehe bei Pädiatrie, Station mit erhöhtem Kinderkontakt).

PÄDIATRIE / STATION MIT ERHÖHTEM KINDERKONTAKT

Aufgrund des gehäuften Auftretens von Kinderkrankheiten wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Zytomegalie oder Ringelröteln besteht für Mitarbeiterinnen hier ein ca. doppelt so hohes Risiko, sich mit diesen Krankheitserregern zu infizieren, wie für die deutsche Durchschnittsbevölkerung. Die Infektionen erfolgen durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin, Speichel, Blut oder Tränen.

Besonders problematisch ist die Infektion schwangerer Mitarbeiterinnen durch Erreger, die zu Schäden beim ungeborenen Kind führen können. Erkrankungen wie Masern und Windpocken werden in der Regel schnell erkannt. Bei Erkrankungen wie Mumps und Röteln gibt es zahlreiche untypisch verlaufende Krankheitsbilder.

Die meisten Infektionskrankheiten sind schon vor Auftreten der Krankheitssymptome ansteckend.

10-30 % aller Kleinkinder - auch klinisch gesunder Kinder- bis zu 5 Jahren scheiden das Zytomegalievirus aus. Dies ist verstärkt bei Kindern bis zum Ende des dritten Lebensjahres der Fall, kann aber auch bei älteren Kindern insbesondere bei Abwehrschwäche vorkommen. Das Zytomegalievirus kann Erkrankungen der Leibesfrucht hervorrufen. Daraus ergibt sich, dass in der Regel bei der Behandlung von Kleinkindern bis zum Ende des 3. Lebensjahres eine Weiterbeschäftigung Schwangerer ohne ausreichende Immunität nur unter erweiterten Arbeitsschutzmaßnahmen möglich wäre, besser aber unterbleibt. Notwendige Maßnahmen sind hier das Tragen von geeigneten Handschuhen bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten und Händedesinfektion vor den Mahlzeiten. Schwangere, die ältere Kinder ab dem 4. Lebensjahr (beginnt nach dem 3. Geburtstag) behandeln, müssen ebenfalls über Infektionsrisiken informiert und zur Beachtung der o. g. Schutzmaßnahmen verpflichtet werden.

Eine möglichst frühzeitige Prophylaxe vor Infektionskrankheiten ist der beste Schutz für die Mutter und das ungeborene Kind sowie unter Kosten- und Organisationsaspekten die günstigste Lösung für den Arbeitgeber. Für Arbeitnehmerinnen in o.g. Stationen, die regelmäßigen direkten Kontakt zu Kindern haben, sind im Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Vorsorgeuntersuchungen“ der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und das Angebot von Impfungen (vor Eintritt einer Schwangerschaft) gegen Keuchhusten, Diph-

therie, Hepatitis A, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken vorgeschrieben. Wird eine Beschäftigte ohne ausreichende Immunität schwanger, ist die Freistellung dieser Mitarbeiterin von allen risikobehafteten Tätigkeiten die einzig mögliche Alternative. Derartige nach dem Gesetz zwingende Beschäftigungsverbote verursachen dem Arbeitgeber neben organisatorischen Problemen vermeidbare Kosten.

Liegt keine Immunität gegen Ringelröteln vor, müssen geeignete Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Schwangere, die nicht gegen Ringelröteln immun sind, dürfen bis zur 20. Schwangerschaftswoche nicht auf o.g. Stationen eingesetzt werden. Da bei Entwicklungsverzögerung des Kindes auch Schädigungen nach der 20. Schwangerschaftswoche auftreten könnten, sollte die Schwangere bei verzögerter Entwicklung den behandelnden Gynäkologen fragen, ob eine Weiterarbeit unter einer Infektionsgefahr durch Ringelröteln möglich ist.

Schwangere sollten über Infektionsrisiken und Schutzmaßnahmen eingehend belehrt werden. Schutzmaßnahmen können z. B. das Tragen geeigneter medizinischer Einmalhandschuhe (siehe Kapitel Biostoffe) bei Kontakt mit Blut, Speichel und Urin sein. Eine Weiterbeschäftigung von werdenden Müttern, die nicht gegen Zytomegalie immun sind, ist auf Neugeborenenstationen und Säuglingsstationen nur möglich, wenn der Arbeitgeber ein Infektionsrisiko durch Schutzmaßnahmen ausschließen kann. Besteht die Gefahr, dass bei einer Tätigkeit möglicherweise mit Krankheitserregern belastete Körperflüssigkeit in die Augen gelangen kann, ist eine geeignete Schutzbrille zur Verfügung zu stellen.

ONKOLOGIE / HÄMATOLOGIE

In der Onkologie/Hämatologie kommt es bei immundefizienten Patienten gehäuft zum Auftreten von Infektionskrankheiten bzw. zur Ausscheidung größerer Erregermengen, u.a. auch von Zytomegalieviren. Seronegative Schwangere sollten hier nur nach ausführlicher persönlicher Aufklärung über Risiken und erhöhte Schutzmaßnahmen beschäftigt werden.

KRANKENHAUSWÄSCHEREI

Der Umgang mit hochinfektiöser, infektiöser oder infektionsverdächtiger Wäsche ist nicht zulässig. Krankenhauswäsche enthält ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger. Dies schließt den Umgang werdender und stillender Mütter mit Krankenhauswäsche auf der unreinen Seite aus.

REINIGUNGS- / DESINFEKTIONSTÄTIGKEITEN

Wenn beim Umgang mit Reinigungs- bzw. Desinfektionsmitteln das Auftreten von Gefahrstoffen in der Luft am Arbeitsplatz nicht sicher auszuschließen ist (Inhalative Exposition), ist zu ermitteln, ob der Arbeitsplatzgrenzwert (AGW) erreicht oder überschritten wird. Siehe hier insbesondere auch die Hinweise zu Gefahrstoffen auf Seite 3 bzw. 4.

Informationsquellen für die Gefährdungsbeurteilung sind Sicherheitsdatenblätter oder die Kennzeichnung von Gebinden für die verwendeten Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel. Sicherheitsdatenblätter in der jeweils aktuellsten Version können beim Hersteller bzw. Verkäufer der Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel angefordert werden.

Grundsätzlich sind beim Umgang mit Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel, die Gefahrstoffe enthalten, Schutzhandschuhe (CE-Kennzeichnung / siehe Seite 4) zu tragen.

In Bereichen, in denen Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel eingesetzt werden, die möglicherweise krebserzeugende, fruchtschädigende oder erbgutverändernde Gefahrstoffe freisetzen, dürfen werdende Mütter nicht eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere in Bereichen, in denen formaldehydhaltige Desinfektionsmittel eingesetzt werden oder Desinfektionsmittel, die bei Verwendung Formaldehyd abspalten (s. u. 3. Absatz „Sterilisation“).

STERILISATION

Werdende Mütter dürfen mit leichten Arbeiten nur auf der reinen Seite der Sterilisation beschäftigt werden. Als leichte Arbeit gelten z. B. das Sortieren der Nadeln in Nadelboxen und das Legen nicht zu großer Wäscheteile etc..

Bei längerer Beschäftigung in der Zentralsterilisation ist u. a. darauf zu achten, dass der Tages-Lärmexpositionspegel ($L_{EX,8h}$) 80 dB(A) nicht überschreitet, der Lärm keine unerwarteten Impulse mit über 40 dB(A) Anstieg in 0,5 Sekunden beinhaltet und die Temperatur nicht über 26 °C beträgt.

Ethylenoxid ist ein als krebserzeugend (Kategorie 2 (alt), 1B (neu)) und erbgutverändernd (Kategorie 2 (alt), 1B (neu)) eingestuftes Gefahrstoff. Eine werdende Mutter darf in Bereichen, in denen Ethylenoxid zur Sterilisation eingesetzt wird, bzw. in Bereichen, in denen das begaste Sterilgut gelagert wird, nur beschäftigt werden, wenn sie diesem Stoff bei bestimmungsgemäßem Umgang nicht ausgesetzt ist. Dies muss durch Messung nachgewiesen sein.

Formaldehyd ist derzeit als karzinogen in Kategorie 2 (CLP) bzw. 3 (alt) eingestuft. In der 6. Änderung der CLP Verordnung ((EG) Nr. 1272/2008, ab 1.4.2015 bindend) wurde Formaldehyd als karzinogen Kategorie 1B und mutagen Kategorie 2 eingestuft. Werdende Mütter dürfen diesem Stoff nicht ausgesetzt sein, d.h. sie dürfen in Bereichen, in denen Formaldehyd zur Sterilisation eingesetzt wird, bzw. in Bereichen, in denen das begaste Sterilgut gelagert wird, nur beschäftigt werden, wenn die arbeitsbedingte Exposition nicht höher als die Hintergrundbelastung ist. Dies muss durch Messungen (Arbeitsplatz und Hintergrundbelastung) nachgewiesen werden.

ARBEITSPLATZWECHSEL / FREISTELLUNG

Ist die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder ggf. der Arbeitszeiten unter Berücksichtigung des Standes von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstiger gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse nicht möglich oder wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, so hat der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen für einen Arbeitsplatzwechsel zu treffen. Ist ein Arbeitsplatzwechsel nicht möglich oder nicht zumutbar, dürfen werdende oder stillende Mütter so lange nicht beschäftigt werden, wie dies zum Schutze ihrer Sicherheit und Gesundheit erforderlich ist.

Auch der Wunsch der werdenden Mutter, die bisher ausgeübte Tätigkeit fortzusetzen, entbindet den Arbeitgeber nicht von der Pflicht zur Beachtung der Beschäftigungsverbote.

Nach § 11 Mutterschutzgesetz ist der schwangeren Arbeitnehmerin im Falle eines Beschäftigungsverbotes vom Arbeitgeber mindestens der Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen oder der letzten drei Monate vor Beginn des Monats, in dem die Schwangerschaft eingetreten ist, weiter zu gewähren.

Auf die Erstattungsbedingungen im Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenkassen (U2-Verfahren) wird hingewiesen. Zur Erstattung ist in der Regel die Krankenkasse verpflichtet, bei der die Arbeitnehmerin versichert ist.

**Bei Fragen stehen Ihnen die zuständigen Mitarbeiter/innen des
Regierungspräsidiums gerne zur Verfügung.**

Kontaktdaten und weitere Informationen rund um das Thema "Mutterschutz" finden Sie im Internet unter

rp.baden-wuerttemberg.de >Themen >Wirtschaft >Arbeitsschutz >Mutterschutz

Stand 6/2015

MuSchG alt (bis 12/2017)