



Baden-Württemberg

DIE REGIERUNGSPRÄSIDIEN
Fachgruppe Mutterschutz

Merkblatt

Schwangere Frauen im beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen

Dieses Merkblatt soll Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen sowie den Arbeitnehmervertretungen helfen, spezifische Gefährdungen schwangerer Frauen im beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen zutreffend zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen sowie Beschäftigungsverbote bzw. -beschränkungen ausreichend zu beachten.

Dieses Merkblatt bezieht sich auf den beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern, in der therapeutischen Arbeit (Logopädie, Heilpädagogik, Ergotherapie oder Physiotherapie), bei der Beschäftigung an Schulen oder bei Nachhilfe bzw. Hausaufgabenbetreuung, in Sport-, Musik- oder Kunstschulen/-vereinen, in der Sozialarbeit (z.B. Familienhilfe, Angebote für Kinder und Jugendliche), beim Arbeiten mit behinderten Kindern und Jugendlichen, in medizinischen Berufen (z.B. Kinderkrankenpflege ambulant und stationär - Pflegefachkraft oder Arzt) und allen anderen Bereichen, die berufsbedingt einen direkten Kontakt mit Kindern und/oder Jugendlichen beinhalten.

PFLICHTEN DES ARBEITGEBERS/DER SCHULLEITUNG

Bei der Beschäftigung schwangerer Frauen hat der Arbeitgeber - unabhängig vom Umfang der Beschäftigung - das Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz - MuSchG) zu beachten.

Gefährdungsbeurteilung: Beurteilung der Arbeitsbedingungen – Festlegen von Schutzmaßnahmen

Nach § 10 MuSchG muss der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz unabhängig von einer konkreten oder bekannten Schwangerschaft für jeden Arbeitsbereich und jede Tätigkeit

1. die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer beurteilen und dokumentieren, denen eine schwangere Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann, und
2. unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beurteilung der Gefährdung nach Nummer 1 ermitteln, ob für eine schwangere Frau oder ihr Kind voraussichtlich
 - a) keine Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden,
 - b) eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich sein wird oder
 - c) eine Fortführung der Tätigkeit der Frau an diesem Arbeitsplatz nicht möglich sein wird.

Über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung sowie die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen sind alle Beschäftigten zu informieren.

Es wird empfohlen, den Betriebsarzt/die Betriebsärztin und die Sicherheitsfachkraft bei der Beurteilung zu beteiligen.

Ein Vordruck „Arbeitshilfe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung“ kann abgerufen werden unter
<https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Seiten/Mutterschutz.aspx>

In § 11 MuSchG stellt der Gesetzgeber für die verschiedenen Gefährdungen Maßstäbe zur Verfügung, die eine unverantwortbare Gefährdung ausschließen sollen.

Die Frage, ob eine Gefährdung unverantwortbar ist, beantwortet sich einerseits danach, was schlimmstenfalls passieren kann, wenn das Befürchtete eintritt. Andererseits muss bewertet werden, wie wahrscheinlich es ist, dass die möglichen Folgen eintreten.

Dabei geht es um Risiken für die Mutter und ihr Kind.

Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitteilt, dass sie schwanger ist, muss der Arbeitgeber außerdem

- unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßnahmen festlegen und dokumentieren,
- die Schwangere über die Gefährdungsbeurteilung und die für sie notwendigen Schutzmaßnahmen informieren und
- der Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anbieten.

Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau nur diejenigen Tätigkeiten ausüben lassen, für die er die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen hat.

Da Infektionserreger beim *direkten* beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Gefährdung für schwangere Frauen darstellen, ist die Weiterbeschäftigung erst nach Abklärung der Immunität gegenüber bestimmter „schwangerschaftsrelevanter“ Infektionen möglich.

Die zu treffenden Schutzmaßnahmen (bei nicht ausreichender Immunität der schwangeren Frau) können aus der Tabelle in Anhang 1 dieses Merkblattes entnommen werden.

Die Art der zu treffenden Maßnahmen ist u.U. abhängig vom Alter der Kinder/Jugendlichen.

Benachrichtigungspflicht

Der Arbeitgeber hat die zuständige Aufsichtsbehörde (in Baden-Württemberg die Fachgruppen Mutterschutz in den Regierungspräsidien) unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine bei ihm beschäftigte Frau ihm mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist. Die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde richtet sich nach dem Beschäftigungsort der Schwangeren.

Außerdem muss er die Aufsichtsbehörde benachrichtigen, wenn er eine schwangere Frau während Schwangerschaft weiter beschäftigen will

- an Sonn- und Feiertagen oder
- mit getakteter Arbeit.

Die Vorschriften finden auch dann Anwendung, wenn die schwangere Frau nur geringfügig beschäftigt ist.

Musterformulare sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite
<https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Seiten/Mutterschutz.aspx>

INFEKTIONSGEFÄHRDUNGEN

VORSCHULISCHE TAGESBETREUUNG VON KINDERN

Aufgrund des in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen gehäuftem Auftretens von Kinderkrankheiten besteht für Beschäftigte in diesen Einrichtungen ein deutlich höheres Risiko, sich mit diesen Krankheitserregern zu infizieren, als für die Durchschnittsbevölkerung. Die Infektionen erfolgen durch Tröpfcheninfektion und/oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel. Die erhöhte Infektionsgefährdung in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen ergibt sich auch aus dem engen Körperkontakt mit den zu betreuenden Kindern.

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 zählt auch die vorschulische Betreuung von Kindern. Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sein können, hat er eine Impfung anzubieten, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und die damit verbundenen Impfungen müssen **vom Arbeitgeber veranlasst** bzw. angeboten und bezahlt werden.

GRUNDSÄTZLICHES FÜR ALLE BEREICHE

Besonders problematisch ist die Infektion Schwangerer durch Erreger, die zu Schäden beim ungeborenen Kind führen können, z. B. Röteln, Windpocken, Masern, Ringelröteln, Zytomegalie oder COVID-19. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die Krankheiten selbst, sondern auch die ggf. notwendigen therapeutischen Maßnahmen eine unverantwortbare Gefährdung für Mutter und/oder Kind darstellen können.

Die meisten Infektionskrankheiten sind schon vor Auftreten der Krankheitssymptome ansteckend.

Solange der Immunstatus einer schwangeren Frau nicht bekannt ist gilt er als nicht ausreichend. Die Schutzmaßnahmen (ggf. Beschäftigungsverbote), die in der Tabelle im Anhang für die einzelnen Krankheiten aufgeführt sind, sind entsprechend – in Abhängigkeit des Alters der Kinder/Jugendlichen - zu beachten.

Wenn der Arbeitgeber die Überprüfung der Immunitätslage veranlasst, hat er die dafür anfallenden Kosten zu tragen.

Neben den typischen Kinderkrankheiten ist Hepatitis B eine für Schwangere zwar seltene, aber relevante Erkrankung, die vor allem durch Blutkontakt übertragen werden kann. Bei der Hepatitis B-Infektion liegen zumeist chronische Infektionen vor, bei denen eine Beschwerdefreiheit bestehen kann. Blutkontakte können bei der Notversorgung verletzter Kinder entstehen, die daher von anderen Beschäftigten übernommen werden muss.

Auch für COVID-19¹ muss die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung am Arbeitsplatz, die über das außerberufliche Maß hinausgeht, minimiert werden. Ein ausreichender Immunschutz im Sinne des § 11 Abs. 2 Satz 4 MuSchG (nach der eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird) kann bei COVID-19 nach derzeitigen Erkenntnissen weder durch eine durchgemachte Erkrankung noch durch Impfung erreicht werden. Zu den prinzipiell geeigneten Schutzmaßnahmen gehören nach technischen und organisatorischen Maßnahmen wie Lüftung und Abstand auch die persönliche Schutzausrüstung in Form einer gut sitzenden FFP2-Maske. Beim Tragen von FFP2-Masken sind Tragedauer und Tragepausen in Abhängigkeit von der Schwere der Tätigkeit, der Arbeitsumgebung etc. festzulegen. Dabei sollte der Betriebsarzt beteiligt werden.

Bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen sind ausreichende Schutzmaßnahmen (siehe oben) notwendig. Wenn diese nicht umsetzbar sind, ist ggf. eine Umsetzung oder ein befristetes betriebliches Beschäftigungsverbot bis zum 8.Tag nach dem letzten Erkrankungsfall notwendig.

Bei lokal auftretendem hohem Infektionsgeschehen sollte unabhängig vom Auftreten einer Erkrankung in der Einrichtung in Absprache mit dem Betriebsarzt ein Beschäftigungsverbot bis zum Abklingen in Erwägung gezogen werden. Informationen sind auf der Webseite des Robert Koch-Instituts zu finden (www.rki.de).

Eine Keuchhusteninfektion kann bei einer schwangeren Frau zur Frühgeburt führen. Keuchhustenerkrankungen sind im ersten Stadium nicht von normalen Erkältungskrankheiten unterscheidbar und können auch in späteren Stadien asthmaartig verlaufen und so nicht diagnostiziert werden. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und klingt dann allmählich ab (insgesamt etwa 3 Wochen). Bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung ist ein befristetes Beschäftigungsverbot für schwangere Frauen mit fehlender oder ungeklärter Immunität auszusprechen.

Auch andere Infektionskrankheiten, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, können zu Erkrankungen führen, die die Schwangerschaft beeinträchtigen. Voraussetzung dabei ist, dass das Infektionsrisiko am Arbeitsplatz höher ist als das außerberufliche Risiko. Das Infektionsrisiko kann insgesamt vorübergehend erhöht sein bei gehäuftem Auftreten von z. B. Influenza, Epstein-Barr-Virus-Infektionen (Pfeiffersches Drüsenfieber), Norovirus-Infektionen oder anderen. Wenn unter solchen Umständen am Arbeitsplatz ein vergleichsweise erhöhtes Infektionsrisiko für die Schwangere oder ihr Kind besteht, kann sich daraus, je nach Immunitätslage, ein Beschäftigungsverbot ergeben.

Bei häufigem Aufenthalt im Freien in Endemiegebieten besteht durch Zeckenbisse die Gefahr der Infektion von Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose. Vom Arbeitgeber ist die Impfung gegen FSME vor Eintritt der Schwangerschaft anzubieten. Gegen Borreliose kann nicht geimpft werden. Die Borreliose ist auf das ungeborene Kind übertragbar.

Deshalb dürfen Schwangere nicht mit Tätigkeiten in Niedrigvegetation beschäftigt werden, da hier ein Kontakt mit Zecken wahrscheinlich ist. Dies kann z. B. für sportliche

¹ COVID-19 hat das Potential, sich auf die Plazenta auszuwirken. Durch eine COVID-19-Erkrankung kann es insbesondere zu einer signifikanten Erhöhung der Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten, Schwangerschaftskomplikationen und einem schwereren Verlauf der Erkrankung kommen. SARS-CoV-2 ist nach der Biostoffverordnung zurzeit in die Risikogruppe 3 eingestuft.

Veranstaltungen im Gelände, Unterricht im Freien (Exkursionen im naturwissenschaftlichen Unterricht), Aufsicht beim Spielen im Gelände, Waldkindergärten, „Waldtage“ oder Ausflüge gelten.

INFEKTIONSPROPHYLAXE VOR EINTRITT DER SCHWANGERSCHAFT

Eine möglichst frühzeitige Prophylaxe vor Infektionskrankheiten ist der beste Schutz für die Schwangere und das ungeborene Kind. Es empfiehlt sich deshalb, eine Vorsorgeuntersuchung nach dem Arbeitsschutzgesetz in Verbindung mit der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) anzubieten. Bei nicht ausreichender Immunität kann der Arbeitgeber eine Impfung vor Eintritt der Schwangerschaft, z. B. durch den Betriebsarzt, anbieten.

Auf die Notwendigkeit zum Nachweis der Masernimmunität für die meisten in diesem Merkblatt angesprochenen Mitarbeiterinnen nach dem neuen Masernschutzgesetz, Inkrafttreten 01.03.2020, wird hingewiesen.

Bei erhöhter Infektionsgefährdung wie **in vorschulischen Betreuungseinrichtungen für Kinder** hat der Arbeitgeber nach dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen“ der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung sowie Beratung zu veranlassen und eine prophylaktische Impfung anzubieten.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wird empfohlen, die Immunitätslage gegenüber folgenden Krankheitserregern feststellen zu lassen:

- Röteln
- Masern
- Windpocken
- Keuchhusten
- Ringelröteln
- Zytomegalie
- Hepatitis A + B

INFORMATIONEN ZU SPEZIFISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN

Ringelröteln

Gegen Ringelröteln ist eine Impfung nicht verfügbar.

Das Parvovirus B 19 verursacht die an sich harmlose Kinderkrankheit Ringelröteln. Diese ist weltweit verbreitet und tritt im Spätwinter bis Frühsommer alle 3-7 Jahre mit regionaler epidemischer Ausbreitung auf.

Ringelröteln sind bei engem Kontakt hochansteckend durch oral aufgenommene Tröpfchen oder Schmierinfektionen durch Nasen-Rachensekrete, durch Händekontakt, aber auch über Schmierinfektionen durch Blut. Der Erreger ist sehr widerstandsfähig gegen Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

Die Inkubationszeit beträgt bis zu 21 Tagen. Dabei besteht die höchste Ansteckungsgefahr vor Ausbruch des Ausschlags und nimmt dann ab.

Für schwangere Erwachsene können Ringelröteln zum Risiko werden. Da die Hälfte der Frauen im gebärfähigen Alter Ringelröteln noch nicht durchgemacht haben, handelt es sich insgesamt um eine der häufigeren schwerwiegenden Komplikationen durch eine Virusinfektion in der Schwangerschaft.

Zytomegalie (Humanes Cytomegalievirus, HCMV)

Zytomegalie ist die weltweit häufigste und schwerwiegendste Virusinfektion in der Schwangerschaft. Das Virus gehört zu den Herpesviren, es gibt keine entsprechende Impfung.

Normalerweise verläuft die Infektion ohne oder mit leichten Symptomen. Die Durchseuchung erreicht insgesamt 40-70 % der Bevölkerung. Die Erstinfektionen treten mit einem ersten Schwerpunkt in den ersten zwei bis drei Lebensjahren und einem zweiten Schwerpunkt im Alter von 16 bis 30 Jahren auf. In Deutschland haben 40-50% der Schwangeren die Infektion bereits durchgemacht.

HCMV gilt als vergleichsweise wenig ansteckend.

Das Virus wird als Schmierinfektion über Schleimhautkontakt durch alle Körpersekrete übertragen. Hierzu muss ein enger Körperkontakt bestehen. Das Virus kann über die Plazenta auf den Fötus sowie während der Geburt durch Zervikal- oder Vaginalsekrete oder später durch Muttermilch auf das Kind übertragen werden.

Das Virus ist relativ empfindlich gegen Hitze und Desinfektionsmittel und soll etwa eine Stunde auf verunreinigten Gegenständen seine Ansteckungsfähigkeit behalten.

Die Inkubationszeit beträgt vier bis acht Wochen. Nach einer Infektion kann das Virus schubweise noch monatelang über Speichel und Urin ausgeschieden werden. Besonders infizierte Neugeborene scheiden sehr stark und langanhaltend HCMV aus. Infizierte Kleinkinder scheiden höhere Virusmengen aus als ältere Kinder. Das Virus kann unbemerkt und ohne Krankheitserscheinungen jahrelang im Körper verbleiben und, unter Umständen ohne Symptome, reaktiviert werden.

Für die 50-60 % der nicht immunen Schwangeren kann vor allem die Erstinfektion mit HCMV zum Risiko werden mit einer Rate von 3 bis 12 Infektionen pro 1000 Lebendgeborenen.

Bei 2-4% der erstinfizierten Schwangeren erfolgt eine Übertragung von der Mutter auf den Fötus mit 40-50%iger Wahrscheinlichkeit. Jedoch kann auch eine Mutter mit nachgewiesenen Antikörpern das Virus mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 1% übertragen.

Das Risiko für schwere kindliche Schäden ist in den ersten 20 Schwangerschaftswochen höher als später. Die Langzeitfolgeschäden umfassen Hörverlust, Sehstörungen, geistige Entwicklungsstörungen, Probleme mit Lunge, Leber und Milz, Blutungsstörungen und Wachstumsverzögerung.

Daraus ergibt sich, dass in der Regel bei der Betreuung von Kleinkindern bis zum Ende des 3. Lebensjahres eine Weiterbeschäftigung Schwangerer ohne ausreichende Immunität nicht möglich ist. Auch bei der Betreuung älterer Kinder mit kleinkindlichem Verhaltensmuster sind aufgrund des intensiveren Körperkontakts die gleichen Schutzmaßnahmen zu beachten.

Schwangere mit fehlender Immunität, die ältere Kinder ab dem 4. Lebensjahr (beginnt nach dem 3. Geburtstag) betreuen, müssen über Infektionsrisiken informiert und zur Beachtung zusätzlicher Schutzmaßnahmen angehalten werden (z. B. Tragen von geeigneten Handschuhen bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Händedesinfektion vor den Mahlzeiten, Vermeidung enger Körperkontakte).

PERSÖNLICHE SCHUTZMASSNAHMEN BEI SCHWANGERSCHAFT

Schwangere sollten unabhängig von ihrer Immunitätslage während der Schwangerschaft besondere Schutzmaßnahmen beachten.

Bei den Schutzmaßnahmen ist die TRBA 250 zu beachten. Bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Exkreten sollten Handschuhe mit ausreichender Dichtigkeit (AQL-Wert "accepted quality level" < 1,5) getragen werden, z. B. bei Reinigungstätigkeiten, Windelwechsel, Toilettenhilfe u. ä. Eine Liste geeigneter Handschuhe kann bei der Berufsgenossenschaft „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ bezogen werden.

Vor den Mahlzeiten sind die Hände zu desinfizieren und Hautpflegemittel aufzutragen.

WEITERER UMGANG MIT BIOSTOFFEN

Dies kann z. B. beim Wickeln von Kleinkindern, bei Arbeiten im hauswirtschaftlichen Bereich, im naturwissenschaftlichen Unterricht oder bei Gartenarbeiten der Fall sein. Schwangere Frauen sollten bei Tätigkeiten unabhängig von ihrer Immunitätslage während der Schwangerschaft besondere Schutzmaßnahmen beachten.

Kann der Kontakt zu Biostoffen nicht organisatorisch ausgeschlossen werden, können Schutzmaßnahmen analog aus der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 [TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege \(baden-wuerttemberg.de\)](https://www.baden-wuerttemberg.de) abgeleitet werden. Bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Exkreten Dritter sollten Handschuhe mit ausreichender Dichtigkeit (AQL-Wert "accepted quality level" < 1,5) getragen werden, z. B. bei Toilettenhilfe oder Ähnlichem. Eine Liste geeigneter Handschuhe kann bei der Berufsgenossenschaft „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ bezogen werden.

Nach dem Ausziehen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren und Hautpflegemittel aufzutragen.

HEBEN UND TRAGEN

Schwere körperliche Arbeit ist für schwangere Frauen nach § 11 Abs. 5 Nr. 1 MuSchG nicht gestattet. Sie dürfen insbesondere keine Arbeiten ausführen, bei denen sie regelmäßig (in der Regel mehr als 2-3 mal pro Stunde) Lasten von mehr als 5 kg von Hand heben, halten, bewegen oder befördern müssen. Das Heben, Halten, Bewegen oder Befördern von Lasten über 10 kg ist für Schwangere nicht erlaubt. Beim Einsatz mechanischer Hilfsmittel darf die körperliche Beanspruchung die o.g. Grenzen ebenfalls nicht überschreiten.

Diese Einschränkung ist auch beim Ziehen und Schieben von Lasten zu berücksichtigen, wenn dabei eine entsprechende Kraft (von mehr als 50 N bzw. 100 N) benötigt wird.

Beim Heben bzw. Tragen von Kindern kann es zur Überschreitung dieser Gewichtsgrenzen kommen. Auch beim Auf- und Abbauen z. B. für den Sportunterricht, auch bei

Hilfestellungen im Sportunterricht, ebenso bei Auf- und Abbauarbeiten für den Musikunterricht oder für Veranstaltungen sind die Gewichtsgrenzen relevant.

HÄUFIGES STRECKEN UND BEUGEN

Mit Arbeiten, bei denen sie sich häufig (mehr als 5-6 mal pro Stunde) und erheblich strecken (z. B. über Kopf oder weit nach vorne) oder beugen (z. B. unter Knie) müssen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen, dürfen schwangere Frauen nicht beschäftigt werden (§ 11 Abs. 5 Nr. 4 MuSchG).

UNFALLGEFAHR

Nach § 11 Abs. 5 Nr. 6 dürfen schwangere Frauen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie erhöhten Unfallgefahren ausgesetzt sind, z. B. Gefahren des Ausgleitens, Fallens oder Abstürzens (Besteigen von Leitern oder Tritten, Hilfestellung beim Sportunterricht, beim Kinderturnen, beim Klettern etc.).

Die Gefahr des Ausgleitens ist z. B. im Schwimmbad gegeben. Hier kommt hinzu, dass eine Schwangere nicht die Aufsicht am Schwimmbassin führen darf, da sie im Notfall auch Rettungsversuche im Wasser durchführen müsste. Darüber hinaus kann die schwangere Frau in die Situation geraten, Nothilfe leisten zu müssen. Dies stellt für die schwangere Frau eine unzumutbare Gefährdung dar, der sie nicht ausgesetzt werden darf.

Beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit der Tendenz zu aggressivem Verhalten, ist in der Regel von einer erhöhten Unfallgefahr auszugehen.

Auch bei der Aufsicht in Spiel- und Aufenthaltsbereichen kann eine erhöhte Unfallgefahr vorliegen.

GEFAHRSTOFFE

Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie in einem Maß Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt. Eine unverantwortbare Gefährdung liegt vor, wenn die schwangere Frau Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, die als schwangerschaftsrelevant eingestuft sind. Die Kriterien hierzu sind in § 11 Abs. 1 MuSchG aufgelistet (siehe hierzu auch das Infoblatt „[Schwangerschaftsrelevante Gefahrstoffe](https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Seiten/Mutterschutz.aspx)“ auf unserer Homepage <https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Seiten/Mutterschutz.aspx>)

Bei allen anderen Gefahrstoffen sind die Gefahrstoffverordnung und die Vorgaben aus den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) zu beachten. Insbesondere ist die Einhaltung der Grenzwerte (Arbeitsplatzgrenzwert -TRGS 900- und Biologischer Grenzwert -TRGS 903-) sicherzustellen.

Informationsquellen für die Gefährdungsbeurteilung sind in der Regel die Sicherheitsdatenblätter.

Gefährdungen und damit mögliche Beschäftigungsverbote können unter Umständen beim Umgang mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln bestehen.

PSYCHISCHE GEFÄHRDUNGEN

In der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 5) sowie dem Mutterschutzgesetz (§ 9) sind auch psychische Gefährdungen zu berücksichtigen. Diese können sich aus der Arbeitsumgebung (z. B. hoher Geräuschpegel, Unruhe), der Arbeitsorganisation (z. B. Planbarkeit, erhöhter Arbeitsanfall), aus der Arbeitsaufgabe (z. B. Umgang mit schwierigen Kindern/Jugendlichen, Konfliktgespräche mit Eltern), oder den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz ergeben.

MEHRARBEIT

Schwangere dürfen nicht mit Mehrarbeit beschäftigt werden

- über 8,5 Stunden täglich (Frauen unter 18 Jahren über 8 Stunden),
- über 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahren über 80 Stunden),
- nicht in einem Umfang, der die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit im Durchschnitt des Monats übersteigt.

Bei mehreren Arbeitgebern sind die Arbeitszeiten zusammenzurechnen.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit muss der schwangeren Frau eine Ruhezeit von mindestens 11 Stunden gewährt werden.

NACHTARBEIT

Nachtarbeit zwischen 20 Uhr und 6 Uhr ist für Schwangere grundsätzlich verboten (gilt für alle Branchen ab Bekanntwerden der Schwangerschaft). Eine Beschäftigung bis 22 Uhr ist auf Antrag nur möglich, wenn folgende Voraussetzungen des § 28 MuSchG erfüllt sind:

1. die Frau hat sich dazu ausdrücklich bereit erklärt,
2. nach ärztlichem Zeugnis spricht nichts gegen die Beschäftigung der Frau bis 22 Uhr und
3. insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen ist.

Sobald der Arbeitgeber den Antrag auf Ausnahmegenehmigung (gebührenpflichtig) nach § 28 MuSchG mit allen notwendigen Unterlagen bei der Fachgruppe Mutterschutz im zuständigen Regierungspräsidium gestellt hat, kann er die Schwangere bereits bis 22 Uhr einsetzen.

Wenn die schwangere Frau ihr Einverständnis zu der Beschäftigung nach 20 Uhr zurückzieht, darf sie in dieser Zeit nicht mehr beschäftigt werden.

Nähere Informationen und Vordrucke unter:

<https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Seiten/Mutterschutz.aspx>

In besonders begründeten Einzelfällen können die Fachgruppen Mutterschutz auf Antrag Nachtarbeit auch nach 22 Uhr bewilligen. Hier darf die Schwangere aber erst beschäftigt werden, wenn die Genehmigung des Regierungspräsidiums vorliegt und nicht bereits, wenn der Antrag gestellt wurde.

SONN- UND FEIERTAGSARBEIT

Schwangere dürfen nicht an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden. Unter speziellen Voraussetzungen können Schwangere sich ohne Ausnahmegenehmigung zur Arbeit ausdrücklich bereit erklären, sofern der Bereich, in der die schwangere Frau tätig

ist, im § 10 des Arbeitszeitgesetzes genannt ist (z. B. bei Musikaufführungen, Theater Vorstellungen, Schul- oder Sportfesten, Tag der offenen Tür, Sommerfeste im Kindergarten oder Sonntagsveranstaltungen (Brunch) in der Schule, kirchliche Veranstaltungen an Sonntagen (Kindergottesdienst) etc.) (siehe Infoblatt auf unserer Internetseite). Darüber hinaus muss der schwangeren Frau, die sich zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen ausdrücklich bereit erklärt hat, in jeder Woche im Anschluss an eine ununterbrochene Nachruhezeit von mindestens elf Stunden ein Ersatzruhetag gewährt werden. Ebenfalls muss eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen sein.

Die schwangere Frau kann ihre Bereitschaftserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Werden Schwangere an Sonn- oder Feiertagen tätig, ist dies der zuständigen Fachgruppe Mutterschutz mitzuteilen (*siehe Benachrichtigungsformular, erste Seite, unten*).

ARBEITSUNTERBRECHUNG / LIEGEMÖGLICHKEIT / ALLEINARBEIT

Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass die schwangere Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz, soweit es für sie erforderlich ist, kurz unterbrechen kann. Er hat darüber hinaus sicherzustellen, dass sich die schwangere Frau während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen (siehe Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.2 „Pausen- und Bereitschaftsräume“, Punkt 6 „Einrichtungen für schwangere Frauen und stillende Mütter“), hinsetzen und ausruhen kann.

Die Schwangere muss jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen können. Es ist daher nicht möglich, eine schwangere Frau an einem Arbeitsplatz zu beschäftigen, der ständig besetzt sein muss, wenn nicht sichergestellt ist, dass jederzeit eine Ersatzkraft zur Verfügung steht, die die Schwangere umgehend ablösen kann.

Der Arbeitgeber muss gewährleisten, dass die Schwangere nicht durch Alleinarbeit gezwungen ist, gegen die Beschäftigungsverbote des Mutterschutzgesetzes zu verstoßen.

Schwangere, die im Stehen oder Gehen beschäftigt werden, müssen jederzeit die Möglichkeit haben, sich auf einer geeigneten Sitzgelegenheit kurz hinzusetzen.

ARBEITSPLATZWECHSEL / FREISTELLUNG

Stellt der Arbeitgeber unverantwortbare Gefährdungen für die schwangere Frau oder ihr Kind fest, muss er zunächst versuchen, die Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz so umzugestalten, dass diese Gefährdungen ausgeschlossen sind. Kann er dies nicht durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erreichen oder ist eine solche Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, muss er die Frau an einem anderen geeigneten Arbeitsplatz einsetzen, wenn er einen solchen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz für sie zumutbar ist.

Zum betrieblichen Beschäftigungsverbot (Freistellung) kommt es nach dem Mutterschutzgesetz nur dann, wenn der Arbeitgeber unverantwortbare Gefährdungen für die Schwangere oder ihr Kind weder durch Umorganisieren der Aufgaben, noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausschließen kann. Er muss alle Möglichkeiten ausschöpfen, um die Frau weiter zu beschäftigen. Das Beschäftigungsverbot besteht nur in dem

Umfang, wie es zur Vermeidung von Gefährdungen für die Frau oder ihr Kind erforderlich ist.

Auch der Wunsch der schwangeren Frau, die bisher ausgeübte Tätigkeit fortsetzen zu wollen, entbindet den Arbeitgeber nicht von der Pflicht zur Beachtung der Beschäftigungsverbote.

Nach § 18 MuSchG ist der schwangeren Arbeitnehmerin (auch bei geringfügiger Beschäftigung) im Falle eines Beschäftigungsverbotes vom Arbeitgeber mindestens das durchschnittliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft weiter zu gewähren, wenn die Schwangere wegen eines Beschäftigungsverbotes teilweise oder völlig mit der Arbeit aussetzen muss.

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

Anhang

Die wichtigsten Infektionen in der Schwangerschaft mit erhöhter Gefährdung für das Kind oder die Schwangere

Bei fehlender oder nicht geklärter Immunität gelten folgende Beschäftigungsverbote für schwangere Frauen beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen

Krankheiten / Erreger	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung	Phase der Schwangerschaft	Übertragung	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität <u>Vorschulalter</u>	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität <u>Schulalter</u>
Röteln (Rubella Rubella)	14 - 21 Tage	hohe Missbildungsrate	Frühschwangerschaft	Tröpfcheninfektion	Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW ¹ danach bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern bis zum 42. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ²	Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW ¹ bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren danach bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen bis zum 42. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ²
Windpocken Varizellen (Varicella Zoster-Virus - VZV)	8 - 28 Tage	evtl. Früh- oder Totgeburt; bei 1 bis 2 % schwere angeborene Schäden	gesamte Schwangerschaft hoch ansteckende Erkrankung	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion durch infektiösen Bläscheninhalt	Beschäftigungsverbot während der gesamten Schwangerschaft	Beschäftigungsverbot in der gesamten Schwangerschaft beim Umgang mit Kindern/Jugendlichen bis 15 Jahren beim Umgang mit bzw. Betreuung von älteren Jugendlichen nur bei Auftreten der Erkrankungen in der Einrichtung bis zum 28. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Masern (Morbilli)	8 - 21 Tage	Fehl- und Frühgeburten, Masern beim Neugeborenen	gesamte Schwangerschaft hoch ansteckende Erkrankung	Tröpfcheninfektion Kontakt mit infektiösen Sekreten	Beschäftigungsverbot während der gesamten Schwangerschaft dies gilt nicht, wenn nachgewiesen werden kann, dass mind. 95 % der Kinder in der Einrichtung gegen Masern geimpft sind.	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung bis zum 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Ringelröteln (Parvovirus B 19)	7 - 21 Tage	Fruchttod oder Ergüsse in Körperhöhlen (Hydrops fetalis)	für Schwangere vor der 20. SSW schwere Folgen	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion durch Nasen-Rachensekret	Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW danach bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung bis zum 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der in der Einrichtung bis zum 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ²
Keuchhus-ten (Pertussis)	7 - 20 Tage	verfrühte Wehenauslösung bei krampfartigen Hustenanfällen	gesamte Schwangerschaft, insbesondere letzte Monate	Tröpfcheninfektion	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung bis zum 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ³	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen bis zum 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ³

Anhang

Krankheiten / Erreger	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung	Phase der Schwangerschaft	Übertragung	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität <u>Vorschulalter</u>	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität <u>Schulalter</u>
Scharlach	1 - 3 Tage	hochfieberhafte Erkrankung, typische Folgeerkrankungen Antibiotikatherapie	gesamte Schwangerschaft	Tröpfcheninfektion	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung bis zum 3. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ³	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen bis zum 3. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ³
Hepatitis A	15 - 50 Tage (im Allg. 25 - 30 Tage)	schwerste akute Verläufe möglich Übertragung auf Kind Abort, Früh-, Totgeburt	gesamte Schwangerschaft	fäkal-orale Schmierinfektion	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern bis zum 50. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen bis zum 50. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Hepatitis B	45 - 180 Tage (im Durchschnitt 60 - 120 Tage)	perinatale Übertragung 95% lebenslange chronische Infektion des Kindes	gesamte Schwangerschaft	Blut, Körpersekrete	ggf. Beschäftigungsverbot bei möglichem Kontakt mit Blut oder Körpersekreten (anhand der Gefährdungsbeurteilung festzulegen) (kann z. B. bei Inklusion oder Verhaltensauffälligkeiten notwendig werden) ³	ggf. Beschäftigungsverbot bei möglichem Kontakt mit Blut oder Körpersekreten (anhand der Gefährdungsbeurteilung festzulegen) (kann z. B. bei Inklusion oder Verhaltensauffälligkeiten notwendig werden) ³
Zytomegalie (CMV)	ca. 4 - 8 Wochen	häufigste Infektion während der Schwangerschaft kindliche Missbildungen insgesamt selten, hauptsächlich bei Erstinfektionen der Mutter	gesamte Schwangerschaft	Schmierinfektion, Ausscheidung des Virus in Speichel, Stuhl und Urin	Beschäftigungsverbot bei der Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr Bei der Betreuung von Kindern ab 3 Jahren gelten strenge Hygienevorgaben. Grundsätzlich sollen schwangere Frauen vom Wickeln freigestellt werden. Engeren körperlichen Kontakt vermeiden; bei Risiko des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten (Urin, Stuhl und Speichel) persönliche Schutzausrüstung tragen. Die Schwangere ist intensiv über die Infektionswege Urin, Stuhl und Speichel zu beraten.	
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	1 - 30 Tage	Herzmuskelentzündung beim Fötus	gesamte Schwangerschaft	Schmierinfektion	Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen bis 30 Tage nach dem letzten Erkrankungsfall	
COVID-19 (Coronavirus-SARS-CoV-2)	3 (-14) Tage	höheres Risiko für schweren Verlauf, höhere Frühgeburtenrate, höheres Risiko für schwere Komplikationen	gesamte Schwangerschaft insbesondere im 2. und 3. Trimenon	Tröpfcheninfektion und über Aerosol	Bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen sind ausreichende Schutzmaßnahmen oder ggf. ein befristetes betriebliches Beschäftigungsverbot bis zum 8.Tag nach dem letzten Erkrankungsfall notwendig. Dies gilt sowohl für nicht geimpfte als auch für geimpfte Frauen. <i>Bei lokal auftretendem hohen Infektionsgeschehen sollte unabhängig vom Auftreten einer Erkrankung in der Einrichtung in Absprache mit dem Betriebsarzt ein bis zum Abklingen dauerndes Beschäftigungsverbot in Erwägung gezogen werden. Informationen sind auf der Webseite des Robert Koch-Instituts zu finden (www.rki.de).</i>	

Anhang

Krankheiten / Erreger	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung	Phase der Schwangerschaft	Übertragung	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität	Schutzmaßnahmen bei fehlender oder nicht geklärter Immunität
					<u>Vorschulalter</u>	<u>Schulalter</u>
Virusgrippe (Influenza)	1 - 2 Tage	schwererer Verlauf bei Schwangeren	gesamte Schwangerschaft	Tröpfcheninfektion und über Aerosol	Bei Auftreten der Erkrankung bei den betreuten Kindern/Jugendlichen sind ausreichende Schutzmaßnahmen oder ggf. ein befristetes betriebliches Beschäftigungsverbot bis zum 4. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall notwendig. Dies gilt sowohl für nicht geimpfte als auch für geimpfte Frauen. <i>Bei regionalen Epidemien größeren Ausmaßes sollte unabhängig vom Auftreten einer Erkrankung in der Einrichtung in Absprache mit dem Betriebsarzt ein bis zum Abklingen der epidemischen Welle dauerndes Beschäftigungsverbot in Erwägung gezogen werden. Informationen zur Aktivität der Influenza sind auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut zu finden (siehe https://influenza.rki.de) und in der Regel beim örtlichen Gesundheitsamt erhältlich</i>	
Norovirus	6 - 50 Stunden	erhebliche Schwächung der Schwangeren, dadurch Schädigung des Kindes möglich	gesamte Schwangerschaft	fäkal-orale Schmierinfektion	Bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung ist in Absprache mit dem Betriebsarzt abhängig von der Ansteckungsgefahr ggf. ein befristetes Beschäftigungsverbot bis zum 17. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ⁴ auszusprechen.	
Rotavirus	1 - 3 Tage	erhebliche Schwächung der Schwangeren, dadurch Schädigung des Kindes möglich	gesamte Schwangerschaft	fäkal-orale Schmierinfektion	Bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung ist in Absprache mit dem Betriebsarzt abhängig von der Ansteckungsgefahr ggf. ein befristetes Beschäftigungsverbot bis zum 11. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall ⁴ auszusprechen.	
<p>Beim Auftreten anderer Erreger sind in Absprache mit dem Betriebsarzt abhängig von der Ansteckungsgefahr, der Dauer der Ansteckungsfähigkeit und der Inkubationszeit ggf. befristete Beschäftigungsverbote auszusprechen</p>						

Stand 11/2023

Beschäftigungsverbote für Schwangere bei der Kinderbetreuung bei fehlender oder ungeklärter Immunität gegen **Mumps** sind nicht mehr erforderlich, da Mumps nicht mehr als schwangerschaftsrelevante Infektionskrankheit betrachtet wird.

Laut RKI ist eine Mumps-Erkrankung während der Schwangerschaft nicht mit einer erhöhten Rate an kongenitalen Missbildungen assoziiert ([RKI Ratgeber Mumps 10/23](#)).

Mumps ist außerdem nicht mehr in der S2k-Leitlinie „[Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen](#)“ (Stand 10/2021) aufgeführt und wird ebenso nicht in den „[Information zur Relevanz von Infektionserregern in Deutschland aus Sicht des Mutterschutzes](#)“ (Stand 15.09.2022) des AfMu (Ausschuss für Mutterschutz) als schwangerschaftsrelevant aufgeführt.

Weiterhin ist aufgrund der verpflichtend vorgegebenen Masernschutzimpfung für Kinder in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, bei der immer auch Mumps mit geimpft wird (MMR-Impfstoff), nicht zu erwarten, dass es zu größeren Ausbrüchen kommt.

¹ SSW > Schwangerschaftswoche

² Untypische Erkrankungen kommen vor. Deshalb sollte die Schwangere nicht zurückkehren, wenn solche Erkrankungen noch im zeitlichen Zusammenhang mit der Epidemie ausbrechen

³ Ein Beschäftigungsverbot sollte mit dem Betriebsarzt abgestimmt werden

⁴ Beschäftigungsverbot über die Inkubationszeit hinaus, da nach einer Erkrankung zurückkehrende Beschäftigte bzw. Kinder/Jugendliche noch über einen längeren Zeitraum Viren ausscheiden können (Quelle: www.RKI.de)