

Mutterschutz bei beruflichem Umgang mit Kindern

Der berufliche Umgang mit Kindern bringt für die Beschäftigten viel Freude und Spaß, birgt aber auch gesundheitliche Gefahren. Insbesondere in der Schwangerschaft und Stillzeit stellen u. a. Infektionen mit Kinderkrankheiten, Zwangshaltungen sowie das Heben und Tragen besondere Risiken dar. Zum Schutz vor Überforderung, Überbeanspruchung und Gefahren am Arbeitsplatz hat der Gesetzgeber durch das Mutterschutzgesetz (MuSchG) und die Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV) entsprechende Regelungen erlassen.

Die nachfolgenden Informationen sollen Sie bei der Beurteilung dieser spezifischen Gefährdungen und bei der Auswahl der geeigneten Schutzmaßnahmen unterstützen.

Diese Informationen gelten für den beruflichen Umgang mit Kindern im Vorschulalter, in Teilbereichen aber auch für den Umgang mit älteren Kindern.

Der Leitfaden richtet sich gleichermaßen an Arbeitnehmerinnen, Arbeitgeber, Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Sicherheitsfachkräfte. Er ist unterteilt in einen allgemeinen Teil und spezielle Anlagen, die zusätzliche Informationen geben, bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung helfen und die betriebsärztliche Betreuung unterstützen sollen.

Die folgende Übersicht soll Ihnen die Suche nach bestimmten Themen erleichtern

	Seite
Mitteilungspflicht	2
Gefährdungsbeurteilung	2
Generelle Beschäftigungsverbote	2
Individuelle Beschäftigungsverbote	2
Freistellung	2
Lohnausgleichsverfahren (Umlage U2)	3
Schutzfristen vor und nach der Entbindung	3
Arbeitszeit (Mehr- und Nachtarbeit, Arbeit an Sonn- und Feiertagen)	3
Schwere körperliche Arbeit und Arbeit mit erhöhter Unfallgefahr	3
Lärm	4
Infektionsgefährdung (biologische Arbeitsstoffe)	4
Gefahrstoffe/chemische Gefährdung	5
Infektionsprophylaxe	5
<u>Anlagen</u>	
1 Muster einer Gefährdungsbeurteilung	6
2 Handlungshilfe Gefährdungsbeurteilung zum Verbleib beim Betriebsarzt/Arzt	8
3 Betriebsärztliche Empfehlung	10
4 Relevante Infektionskrankheiten	11
5 Tabelle: Relevante Infektionskrankheiten und notwendige Schutzmaßnahmen	15
6 Stichwort-Verzeichnis	16

Mitteilungspflicht

Um diese Schutzregelungen wirksam werden zu lassen, sollte die Arbeitnehmerin dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft so früh wie möglich mitteilen. Der Arbeitgeber hat unverzüglich die zuständige Bezirksregierung (www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/systems/bezirksregierungen/index.html) als Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen (www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/good_practice/BesondereZielgruppen/Mutterschutz.html). Die Aufsichtsbehörde kann auch Fragen beantworten und Unklarheiten beseitigen.

Gefährdungsbeurteilung

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, den Arbeitsplatz einer werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, dass Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die berufliche Tätigkeit nicht gefährdet werden.

Das bedeutet, dass der Arbeitgeber sofort nach Bekanntgabe der Schwangerschaft eine sorgfältige Beurteilung der Arbeitsplatzbedingungen durchführen muss.

Diese Beurteilung erstreckt sich auf jede Tätigkeit, die die werdende oder stillende Mutter durchführt und beinhaltet Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung.

Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, dass Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter gefährdet sind, muss der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen veranlassen, wie z.B. Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel oder Freistellung wegen eines Beschäftigungsverbots. Es wird dringend empfohlen, eine fachkundige Beratung durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt einzuholen und die Sicherheitsfachkraft zu beteiligen.

Generelle Beschäftigungsverbote

Diese Beschäftigungsverbote sind in §§ 4 und 8 des Mutterschutzgesetzes geregelt und gelten für alle werdenden und stillenden Mütter unabhängig von deren individuellen Gegebenheiten. Sie sind mit der Bekanntgabe der Schwangerschaft sofort wirksam. Die Aufsichtsbehörde klärt im Einzelfall, ob der konkrete Arbeitsplatz und die konkreten Arbeitsplatzbedingungen zu einer Gefährdung der werdenden und stillenden Mutter führen können.

Individuelle Beschäftigungsverbote

Sie berücksichtigen den individuellen Gesundheitszustand der Schwangeren. Sie sind in § 3 Abs. 1 MuSchG verankert und können nur von einer Ärztin/einem Arzt ausgesprochen werden. Das Beschäftigungsverbot wird mit Vorlage des ärztlichen Zeugnisses (Attest) beim Arbeitgeber wirksam. Es wird darin bescheinigt, dass die Fortdauer der Beschäftigung für die Mutter oder das Kind gesundheitsgefährdend ist. Die konkrete Arbeit oder der Arbeitsplatz an sich muss nicht gesundheitsgefährdend sein.

www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/good_practice/BesondereZielgruppen/Mutterschutz.html

Freistellung

Frauen, die aufgrund eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot teilweise oder ganz mit der Arbeit aussetzen müssen, haben Anspruch auf Weiterzahlung ihres bisherigen

Durchschnittsverdienstes. Die Bemessungsgrundlage hierfür sind die letzten drei Monate bzw. 13 Wochen vor Beginn des Monats, in dem die Schwangerschaft eingetreten ist.

Lohnausgleichsverfahren (Umlage-U2)

Arbeitgeber nehmen an dem Lohnausgleichsverfahren (Umlage-U2) der Krankenkassen teil. Auf Antrag wird dem Arbeitgeber:

- das vom ihm gezahlte Arbeitsentgelt für die Dauer des Beschäftigungsverbotes in voller Höhe sowie
- der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld während der Schutzfristen vor und nach der Entbindung einschließlich der zu tragenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung erstattet.

Die Krankenkasse, bei der die werdende Mutter versichert ist, kann weitere Fragen beantworten.

Bei Minijoberinnen werden dem Arbeitgeber auf Antrag die o.a. Kosten durch die Minijobzentrale (www.minijob-zentrale.de) erstattet.

Schutzfristen vor und nach der Entbindung

Eine Beschäftigung werdender Mütter sechs Wochen vor der Entbindung ist grundsätzlich verboten, außer, die werdende Mutter erklärt ausdrücklich, dass sie weiterarbeiten möchte. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Nach der Entbindung besteht ein generelles Beschäftigungsverbot von acht Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten von 12 Wochen. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängert sich diese Frist zusätzlich um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte.

Arbeitszeit (Mehr- und Nacharbeit, Arbeit an Sonn- und Feiertagen)

Werdende und stillende Mütter dürfen nicht über 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche beschäftigt werden. Bei schwangeren Frauen unter 18 Jahren darf die tägliche Arbeitszeit 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche nicht überschreiten.

Werdende und stillende Mütter dürfen nicht zwischen 20.00-6.00 Uhr und nicht an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden.

Abweichend vom Nachtarbeitsverbot dürfen werdende und stillende Mütter in Einrichtungen, die unter das Beherbergungswesen (z. B. Kinderheime, Wohngruppen) fallen, in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten bis 22.00 Uhr beschäftigt werden.

Im Beherbergungswesen sowie in Krankenpflegestalten gilt das Beschäftigungsverbot an Sonn- und Feiertagen nicht, wenn der werdenden und stillenden Mutter in jeder Woche eine ununterbrochene Ruhezeit von 24 Stunden im Anschluss an eine Nachtruhe gewährt wird.

Schwere körperliche Arbeit und Arbeit mit erhöhter Unfallgefahr

Für schwere körperliche Arbeit und Arbeit mit erhöhter Unfallgefahr besteht ein Beschäftigungsverbot. Hierzu zählen:

1. körperlich schwere Arbeiten wie Heben und Tragen schwerer Lasten von regelmäßig mehr als 5 kg oder gelegentlich von mehr als 10 kg Gewicht. Wenn Kinder getragen oder hochgehoben werden, sind die genannten Grenzwerte in der Regel überschritten.
2. Arbeiten, bei denen sich eine werdende Mutter häufig erheblich strecken, beugen, dauernd hocken oder gebückt halten muss. Die ständige Benutzung der kindgerechten Möbel führt zu Zwangshaltungen.
3. Tätigkeiten mit aggressiven, verhaltensgestörten Kindern.
4. Stehen auf Leitern und Tritten, Gehen auf rutschigem Boden.

Lärm

Beim Spielen, Toben, Singen sowie Turnen wird es oftmals sehr laut. Für werdende und stillende Mütter wird ein personenbezogener Lärmgrenzwert von 80 dB(A) zur Beurteilung des Arbeitsplatzes herangezogen.

Lärmbelastungen können durch organisatorische Maßnahmen wie Tausch der Betreuungszeiten oder Pausenregelungen und bauliche Maßnahmen (schallschluckende Ausstattung) verringert werden.

Infektionsgefährdung (Biologische Arbeitsstoffe)

Aufgrund des in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen gehäuften Auftretens von Kinderkrankheiten wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Ringelröteln und anderen Infektionen, wie z.B. die Zytomegalieerkrankung bei Kleinkindern, besteht für Beschäftigte in diesen Einrichtungen ein deutlich erhöhtes Risiko, sich mit diesen Krankheitserregern zu infizieren, wie für die deutsche Durchschnittsbevölkerung. Die Infektionen erfolgen durch Tröpfcheninfektion und/oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin. Die erhöhte Infektionsgefährdung in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen ergibt sich auch aus dem engen Körperkontakt mit den zu betreuenden Kindern.

In Säuglings- und Kleinkinderpflegeeinrichtungen sowie bei der Betreuung Behinderter kann sich durch die Begleitung beim Toilettengang, Windelwechsel etc. ein erhöhtes Gefährdungsrisiko ergeben. Dies gilt auch bei der Erstversorgung von verletzten und blutenden Kindern. In diesen Fällen sind generell Einmalhandschuhe zu tragen.

Besonders problematisch ist die Infektion schwangerer Mitarbeiterinnen in Kinderbetreuungseinrichtungen durch Erreger, die zu Schäden beim ungeborenen Kind führen können. Neben den Erkrankungen wie Masern und Windpocken, bei denen aufgrund der hohen klinischen Manifestationsrate (Auftreten des klinischen Krankheitsbildes) ein Erkrankungsfall in Kinderbetreuungseinrichtungen schnell erkannt wird, verlaufen andere relevante Erkrankungen, wie z.B. die Zytomegalie, in ca. 90 % der Fälle ohne Symptome und bleiben daher in vielen Fällen unbemerkt. Darüber hinaus ist eine Ansteckungsfähigkeit bei den meisten Infektionen schon vor Auftreten klinischer Symptome gegeben.

In Waldkindergärten oder bei häufigem Aufenthalt im Freien besteht je nach Witterungsverlauf in der Zeit von März bis Oktober, insbesondere aber im Frühling und Frühsommer, eine erhöhte Gefährdung durch Zeckenstiche. Mit einer etwas geringeren Gefährdung ist im Herbst zu rechnen. Es besteht eine erhöhte Gefahr der Infektion mit Erregern der Borreliose. Durch Unterweisung über Vermeidung von Zeckenstichen und die Einhaltung entsprechender Schutzmaßnahmen (s. Anlage 4) kann das Risiko einer Übertragung verringert werden.

Bei anderen beruflichen Tätigkeiten als den hier genannten ergibt sich die Infektionsgefährdung aus der einzelfallbezogenen Beurteilung.

Gefahrstoffe/chemische Gefährdung

Generell sollten Gefahrstoffe vermieden werden.

Vor dem Umgang mit Gefahrstoffen hat der Arbeitgeber die Gefahren zu ermitteln (siehe Gefährdungsbeurteilung) und entsprechende Schutzmaßnahmen zu treffen. Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als R- (Risikosätze als Hinweis auf besondere Gefahren) und S-Sätze (Sicherheitssätze).

Infektionsprophylaxe vor Eintritt einer Schwangerschaft

Für alle Beschäftigte in der vorschulischen Kinderbetreuung mit direktem und regelmäßigem Kontakt zu Kindern muss der Arbeitgeber nach Biostoffverordnung (http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi_publications.php) eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlassen.

Diese Vorsorgeuntersuchung umfasst eine Beratung, die Feststellung der Immunitätslage sowie das Angebot von fehlenden Impfungen gegen folgende Krankheiten:

- **Keuchhusten**
- **Masern**
- **Mumps**
- **Röteln**
- **Windpocken**

Im Schwangerschaftsfall ist zudem der Immunschutz gegen die beiden nicht impfpräventablen Kinderkrankheiten

- **Ringelröteln** und
- **Zytomegalie**

sowie ggf. (s. Anlage 4) gegen

- Hepatitis A, Hepatitis B

abzuklären.

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.

Der Arbeitgeber trägt die Kosten für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen einschließlich empfohlener Impfungen sowie für die Feststellung der Immunitätslage Schwangerer.

ANLAGE 1: Muster einer Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsbeurteilung nach dem Mutterschutzgesetz / MuSchRiV für die Beschäftigung mit Kindern		Seite 1 von 3	
		Datum:	
Name, Vorname: geb.: Tätigkeitsbereich: Gruppe:			
<input checked="" type="checkbox"/> Handlungsbedarf besteht, <input type="checkbox"/> kein Handlungsbedarf Die Antwort der Fragen ist in dem jeweiligen Feld Ja/Nein mit einem X zu markieren		Ja	Nein
Allgemeines			
Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std. täglich oder über 90 Std. in der Doppelwoche an?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist für die Schwangere ein normaler ergonomischer Arbeitsstuhl vorhanden?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht Unfallgefährdung (Sturz- oder Stolpergefahr auf Leitern, Tritten, Böden)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind? (Unterweisung)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Personen mit Epilepsie- bzw. Krampfanfällen?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physikalische Schadfaktoren			
Muss die werdende Mutter regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss die werdende Mutter gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangshaltungen wie ständiges Stehen, Knien (Bodenspiele, Bodenpflege)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die werdende Mutter dauerndem Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt (evtl. Lärmmessung veranlassen)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologische Arbeitsstoffe		ja	nein
Wurde der Immunschutz gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten überprüft und liegt eine betriebsärztliche Empfehlung vor?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Hepatitis B-, C- oder HIV-Infektiösen (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere keinen Hepatitis A Schutz und pflegt Kinder (Körperpflege, Windel wechseln) oder begleitet sie bei den Toilettengängen?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt ein Fall von Keuchhusten, Virusgrippe oder Scharlach vor? (Betriebsarzt informieren)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere Kontakt zu Zecken und Stäuben im Freien, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien, im Wald und auf Wiesen? (Siehe Leitfaden)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemische Gefährdungen			
Hat die Schwangere Umgang mit Gefahrstoffen?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorsorgemaßnahmen		
Wurde die Schwangere über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input type="checkbox"/>	•
Wurde die Schwangere über ihr Verhalten bei gefährlichen Situationen unterwiesen (Unterweisung nach BioStoffV, TRBA 250 und Unterweisung bei besonderen Gefahren: Betreuung von Anfallspatienten, Verhalten bei Auffälligkeiten der Kinder)?		.
1. über Gefahren am Arbeitsplatz (Gefährdungsbogen)	<input type="checkbox"/>	•
2. über Schutzmaßnahmen (Schutz vor und Verhalten bei Restgefährdungen)	<input type="checkbox"/>	•

Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt?

Wenn Ja, welche?

Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie einen schwarzen Punkt markiert haben, müssen Schutzmaßnahmen bestimmt werden.

Schutzmaßnahmen und Anmerkungen

Unterschrift Leitung

Mitarbeiterin

Personalrat/MAV

ANLAGE 2: Handlungshilfe zum Verbleib beim Betriebsarzt/Arzt

Gefährdungsbeurteilung bezüglich der Infektionsgefährdung werdender und stillender Mütter bei beruflichem Umgang mit Kindern

Name und Anschrift der Arbeitsstätte__

Bei Frau (Name, Vorname):

—

liegt ein sicherer (*) Immunschutz gegen folgende Infektionserkrankungen vor:

(*) ein sicherer Immunschutz ist anzunehmen, wenn die Angaben über Impfung oder durchgemachte Erkrankung anhand eines Impfpasses bzw. durch Bestimmung **der spezifischen IgG-Antikörper** im Blut bestätigt wurden. Den STIKO-Empfehlungen entsprechend muss eine vollständige Impfung (Grundimmunisierung und ggf. Auffrischimpfungen) dokumentiert sein.

Erkrankung	Sicherer Immunschutz		empfohlene Schutzmaßnahme
	ja	nein	
Röteln			
Masern			
Mumps			
Windpocken			
Zytomegalie			
Ringelröteln			
Keuchhusten			
besondere Fälle (z.B. Hepatitis A, Hepatitis B)			

(die Tabelle muss ggf., der Gefährdungsbeurteilung entsprechend, erweitert werden)

Die werdende Mutter wurde über die schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ausführlich aufgeklärt und beraten. (nach §2 MuSchRiV)

Unterschrift der werdenden Mutter

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

Zur Prüfung einer Immunität gegenüber den oben aufgeführten, schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten müssen **nur** die erregerspezifischen IgG-Antikörper bestimmt werden. Die Bestimmung der IgM-Antikörper dient der Feststellung einer akuten Erkrankung.

Für **Röteln** sind die Grenzwerte in den Mutterschafts-Richtlinien festgelegt: „ein positiver Antikörperrnachweis gilt ohne zusätzliche Untersuchungen als erbracht, wenn der HAH-Titer **mindestens** 1:32 beträgt. Bei niedrigeren HAH-Titern (1:16, 1:8) ist der Antikörperrnachweis durch eine andere geeignete Methode zu sichern, für welche die benötigten Reagenzien staatlich zugelassen sind.“

Bei der **Hepatitis B** ist nach STIKO Empfehlung ein sicherer Immunschutz bei einem Titer von größer/gleich 100 IE/l anzunehmen.

Grenzwerte zur sicheren Feststellung eines Immunschutzes können nicht für alle Erkrankungen einheitlich angegeben werden. Die **Hersteller- und Laborangaben** zugelassener Testverfahren müssen stets beachtet werden.

Die nachfolgende Tabelle soll als Hilfestellung dienen und muss den Laborangaben entsprechend individuell vervollständigt werden.

Erkrankung	Verfahren: z. B. ELISA (IgG), HAH-Test, IFT	Befund der Patientin	Referenzbereich Immunität kann angenommen werden ab:	Hersteller
Röteln	HAH-Test		1:32	
	IgG- ELISA			
Ringelröteln	IgG-			
Windpocken	IgG-			
Masern	IgG-			
Mumps	IgG-			
Zytomegalie	IgG-			
Hepatitis A	IgG-			
Hepatitis B	IgG-ELISA		100 IE/l	

ANLAGE 3: **Betriebsärztliche Empfehlung****Betriebsärztliche Empfehlung****zur Vorlage beim Arbeitgeber
beim beruflichen Umgang in der Kinderbetreuung**

Bei Frau geb. am
 voraussichtlicher Entbindungstermin
 tätig in (Arbeitsstelle).....
 als (Berufsbezeichnung)
 wurde der Immunstatus gegenüber den schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten
 überprüft. Bei Ihrer Tätigkeit hatte die Schwangere bisher Umgang mit
 Kindern im Alter von

Nach dem mir vorliegenden Untersuchungsergebnis empfehle ich,

- dass die werdende Mutter an ihrem Arbeitsplatz verbleibt
- dass folgende Schutzmaßnahmen getroffen werden:
 - ausschließlich Umgang mit Kindern im Alter von
 - kein Umgang mit Kindern
 - zeitliche Begrenzung

Andere Beschäftigungsverbote bleiben hiervon unberührt.

Als weitere Maßnahmen werden empfohlen:

.....
 Ort, Datum

.....
 Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

ANLAGE 4: **Relevante Infektionskrankheiten**

Relevante Infektionskrankheiten

Röteln (Rubella, Rubeola)

Die Übertragung des Röteln-Virus erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Das Virus kann über den Mutterkuchen auf das Kind übertragen werden. Je früher die Infektion in der Schwangerschaft stattfindet, desto schwerer und häufiger sind die kindlichen Schäden. Eine Erstinfektion in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten kann zur Fehlgeburt, späteren Frühgeburt bzw. zu einem Rötelsyndrom mit Defekten an Herz, Augen und Ohren führen.

Daher ist für die nicht immune Schwangere bei beruflichem Umgang mit Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr ein generelles Beschäftigungsverbot bis zur 20. Schwangerschaftswoche (SSW) auszusprechen. Nach dem Ablauf der 20. SSW besteht auch bei nicht immunen Schwangeren kein erhöhtes Risiko für Missbildungen, Entwicklungsverzögerungen oder Spätschäden für das Kind. Diese treten nicht häufiger auf, als bei nicht vorgeburtlich infizierten Kindern. Da die Infektionsgefahr für die Schwangere und das Ungeborene aber weiterhin besteht, hat beim Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung eine Freistellung zu erfolgen. Drei Wochen nach dem letzten aufgetretenen Erkrankungsfall kann die Schwangere ihre Beschäftigung wieder aufnehmen.

Masern (Morbilli)

Die Übertragung der Masern erfolgt durch Tröpfcheninfektion bei direktem Kontakt. Das Virus hat eine große Ansteckungskraft und erfasst bei fehlender Immunität rasch ganze Bevölkerungsgruppen. Bedingt durch Masernkomplikationen gelten die Masern weltweit als eine der Hauptursachen für Todesfälle im Kindesalter. Auch in Deutschland gibt es jährlich regionale Masern-Ausbrüche, da eine Durchimpfung der gesamten Bevölkerung bisher nicht erreicht werden konnte. Eine Maserninfektion in der Schwangerschaft kann zur Früh- oder Todgeburt führen. Bleibende Schäden beim Kind sind bisher nicht eindeutig belegt. Für die werdende Mutter ist die Gefahr einer lebensbedrohlichen Masern-Komplikation (z. B. Lungen- oder Hirnhautentzündung) deutlich erhöht. Die Behandlungsmöglichkeiten in der Schwangerschaft sind erheblich eingeschränkt.

Daher gilt für die nicht immune Schwangere ein generelles Beschäftigungsverbot für die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, danach nur noch bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung. Ist bis zum 14. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall kein weiteres Kind erkrankt, kann die Schwangere am 15. Tag ihre Arbeit wieder aufnehmen. In Kinderheimen und eventuell in Behinderteneinrichtungen gilt ein Beschäftigungsverbot bei beruflichem Umgang mit Kindern bzw. Jugendlichen.

Mumps (Parotitis epidemica, Ziegenpeter)

Mumps wird als Tröpfcheninfektion übertragen. Mindestens 30-40% der Infektionen verlaufen ohne die typischen Symptome. Eine Erkrankung während der Schwangerschaft kann, vor allem wenn sie im ersten Schwangerschaftsdrittel auftritt, zur Fehlgeburt führen. Während der Geburt erworbene Infektionen können beim Neugeborenen eine Lungen- und/oder Hirnhautentzündung verursachen. Für die nicht immune Schwangere gilt ein generelles Beschäftigungsverbot für die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, danach nur noch beim Auftreten von Erkrankungen in der Einrichtung. Ist bis zum 25. Tag nach dem letzten Mumpsfall kein weiteres Kind erkrankt, kann die Schwangere ihre Beschäftigung wieder aufnehmen. In Kinderheimen und eventuell in Behinderteneinrichtungen gilt ein Beschäftigungsverbot bei beruflichem Umgang mit Kindern bzw. Jugendlichen.

Windpocken (Varizellen)

Die Übertragung des Virus erfolgt über die Luft und virushaltige Tröpfchen - „fliegende Infektion“. Das Virus ist sehr ansteckend! Das Virus kann während der gesamten Schwangerschaft auf das Ungeborene übertragen werden und in 1-2% der Fälle schwere Missbildungen hervorrufen. Es treten Erkrankungen des Nervensystems, Augenschäden, Knochenfehlbildungen und schwere Hautgeschwüre auf. Zu sehr schweren Verläufen mit einer hohen Sterblichkeit (bis 30%) kommt es bei Neugeborenen, wenn die Erkrankung der Mutter unmittelbar vor bzw. bis zwei Tage nach der Entbindung erfolgt ist.

Von daher gilt für die nicht immune Schwangere ein generelles Beschäftigungsverbot für die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 10. Lebensjahr (strikte räumliche Trennung); bei der Beschäftigung mit älteren Kindern nur noch beim Auftreten von Erkrankungen in der Einrichtung. Sind 28 Tage lang keine neuen Erkrankungsfälle in der Einrichtung aufgetreten, kann die Schwangere mit dem Beginn der 5. Woche ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Zytomegalie (CMV)

Die Übertragung des CMV-Virus erfolgt als Schmierinfektion über Körperflüssigkeiten wie z. B. Blut, Urin, Speichel oder beim Stillen durch Muttermilch. In den ersten drei Lebensjahren werden Kinder besonders häufig infiziert.

Die Erkrankung verläuft in der Regel unbemerkt. Bei Erstinfektion einer Schwangeren kommt es in 35-50% der Fälle zu einer Übertragung auf das Ungeborene, welches z. T. bleibende Schäden erleidet. Bei 7-10% der infizierten Säuglinge treten z. B. eine geistige Behinderung, Schwerhörigkeit bis zur Taubheit und Bewegungsstörungen auf. Etwa 10% der erkrankten Kinder versterben.

Schwangere mit unbekanntem CMV-Immunistatus und nicht Immune sind infektionsgefährdet. Daher ist ein beruflicher Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr und eventuell ein beruflicher Umgang mit behinderten Kindern während der gesamten Schwangerschaft untersagt. Eine Beschäftigung mit älteren Kindern ist nur unter konsequenter Einhaltung der empfohlenen Hygienemaßnahmen erlaubt. Ein enger Körperkontakt sowie die Begleitung zur Toilette sind zu vermeiden, geeignete Handschuhe sind zu tragen und eine Freistellung vom Wickeln (auch bei älteren, behinderten Kindern) hat zu erfolgen. Ausnahmen im Gesundheitswesen sind möglich. In jedem Fall ist eine Beschäftigung mit bekannten Ausscheidern oder erkrankten Kindern verboten.

Ringelröteln (Parvovirus B19-Infektion, Erythema infectiosum, 5. Krankheit)

Eine Ringelröteln-Infektion erfolgt hauptsächlich als Tröpfcheninfektion über Nasen-Rachen-Sekret. Die Ansteckungsfähigkeit ist hoch, so dass es etwa alle fünf Jahre zu größeren Ausbrüchen in Kindergärten und Schulen kommt. Das Virus kann während der gesamten Schwangerschaft auf das Ungeborene übertragen werden. Es besteht die Gefahr einer schweren Blutarmut, die zum Fruchttod führen kann.

Für nicht immune Schwangere, die einen engen beruflichen Kontakt zu Kindern haben, die jünger als 6 Jahre alt sind, ist ein Beschäftigungsverbot bis zur 20. Schwangerschaftswoche (SSW) auszusprechen. Beim Umgang mit Kindern ab 6 Jahre ist nur bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung ein befristetes Beschäftigungsverbot notwendig. Sind 20 Tage nach der letzten Erkrankung keine neuen Erkrankungsfälle aufgetreten, kann die Schwangere ab dem 21. Tag ihre Beschäftigung wieder aufnehmen.

Keuchhusten (Pertussis)

Die Infektion erfolgt als Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt. Auch gegen Keuchhusten geimpfte Kinder können für einige Tage nach Keuchhusten-Kontakt vorübergehend den Erreger übertragen. Die Ansteckungsrate beträgt in nicht geimpften Populationen 25-50%. In Staub oder Kleidung kann der Erreger bis zu 5 Tagen überleben. Wegen der begrenzten Dauer der Immunität sowohl nach der Impfung (ca. 10 J.) als auch nach natürlicher Infektion (15-20J.) können sich Erwachsene neu infizieren. Eine Übertragung auf das Ungeborene ist bisher nicht bekannt. Wegen der starken Hustenanfälle kann es jedoch zu einer frühzeitigen Wehentätigkeit und zur Frühgeburt kommen.

Von daher gilt ein befristetes Beschäftigungsverbot beim Auftreten von Erkrankungen in der Einrichtung. Sind 20 Tage nach der letzten Erkrankung keine neuen Erkrankungsfälle aufgetreten, kann die Schwangere ab dem 21. Tag ihre Beschäftigung wieder aufnehmen.

Scharlach (Scarlatina)

Wird hauptsächlich als Tröpfcheninfektion übertragen. Die Zahl der akuten Scharlach-Erkrankungen in Deutschland wird auf 1-1,5 Mio. pro Jahr geschätzt. Für das Ungeborene besteht bei mütterlicher Erkrankung kein besonderes Risiko.

Beim Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung ist ein befristetes Beschäftigungsverbot auszusprechen. Sind 4 Tage nach der letzten Erkrankung keine weiteren Kinder erkrankt, kann die Schwangere am 5. Tag ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Influenza (Grippe)

Die Übertragung der Influenzaviren erfolgt über Tröpfchen und die Ansteckungsrate ist hoch. Kindliche Fehlbildungen sind bislang nicht eindeutig bewiesen. Bei regionalen Epidemien (www.influenza.rki.de/agi) sollten nicht geimpfte Schwangere und stillende Mütter befristet von der Arbeit freigestellt werden. Ist 5 Tage lang in der Einrichtung kein neuer Erkrankungsfall aufgetreten, kann die Schwangere bzw. stillende Mutter ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Hepatitis A (infektiöse Leberentzündung)

Die Hepatitis A wird durch Schmierinfektion (verunreinigtes Wasser, Lebensmittel, Stuhl) übertragen. Das Virus verursacht eine Leberentzündung, welche in der Regel folgenlos ausheilt. Eine Infektion in der Schwangerschaft kann zur Früh- Fehl- oder Totgeburt führen. Durch konsequente Hygienemaßnahmen ist eine Schmierinfektion in der Regel zu verhindern. Beim Auftreten von Erkrankungen in der Einrichtung sollen nicht immune Schwangere und stillende Mütter befristet von der Arbeit freigestellt werden. Aufgrund der langen Inkubationszeit (Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung) darf die Schwangere ihre Beschäftigung erst wieder aufnehmen, wenn nach 50 Tagen kein neuer Erkrankungsfall aufgetreten ist.

Es gibt einen wirksamen Impfstoff, von daher sollen nach STIKO Empfehlung alle Beschäftigten in Kindergärten und Kindertagesstätten bzw. Kinderbetreuerinnen, die regelmäßig Windelkinder oder Kinder mit Hygienedefiziten betreuen, geimpft werden.

Hepatitis B, C (infektiöse Leberentzündung), HIV

Diese Erkrankungen werden hauptsächlich durch Blut und Blutprodukte übertragen. Von daher sind Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr und Blutkontakt zu vermeiden. Für Schwangere gilt ein generelles Beschäftigungsverbot für die Arbeit mit Kindern, die nachgewiesen mit Hepatitis B, C oder HIV infiziert sind, für die Betreuung von aggressiven Kindern (Kratzen,

Beißen, Schlagen) sowie eventuell für die Betreuung von behinderten Kindern. Eine Impfung ist nur gegen Hepatitis B verfügbar. Beschäftigte, die mit o. g. Risikogruppen arbeiten, sollen grundsätzlich geimpft werden.

Borreliosen

Borrelien sind Bakterien, die durch Zecken übertragen werden. In Deutschland besteht überall eine Infektionsgefährdung, wobei in bestimmten Gebieten die Gefährdung höher ist. Die Hälfte der Infektionen verläuft symptomfrei. Sonst entsteht an der Stelle des Zeckenstiches eine Rötung begleitet von grippeartigen Symptomen. Später können Gelenk- Herzmuskel-Hirnhaut-, Hirn- und Nervenentzündungen sowie Hautveränderungen auftreten. Die Erreger können durch den Mutterkuchen auf das Ungeborene übertragen werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit ist zu Beginn der Schwangerschaft hoch. Bei 30% der infizierten Schwangeren kann es zu Aborten, Fruchttod, Missbildungen (Wasserkopf, Fingermissbildung) oder späteren Erkrankungen des Neugeborenen (Hautausschlag, Schwerhörigkeit, Blindheit, Herzrhythmusstörungen, Atemwegsinfekte) kommen.

Ein Impfschutz ist nicht möglich. Zeckenstiche können durch Tragen von geeigneter Kleidung und Einreiben mit Insektenabwehrmitteln vermieden werden. Nach dem Aufenthalt im Freien sollte man den Körper nach Zecken absuchen. Die Wunde muss sorgfältig desinfiziert werden.

Hantavirus-Erkrankungen

Weltweit gibt es ca. 12 verschiedene Hantavirustypen, die unterschiedliche Erkrankungen verursachen. Jeder Typ hat einen „eigenen“ Nager, an dessen Verbreitungsgebiet er gebunden ist. In Deutschland sind dies die Rötelmaus, die Brand- und Gelbhalsmaus und verschiedene Ratten. In NRW tritt die Erkrankung regional auf. Eine Übersicht über die regionale Verteilung der Meldungen in NRW ist unter www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/good_practice/BesondereZielgruppen/Mutterschutz.html zu finden.

Die infizierten Nager erkranken selbst nicht. Sie scheiden das Virus mit Kot, Urin oder Speichel aus. Der Mensch infiziert sich durch Einatmen von virushaltigem Staub, z.B. beim Aufenthalt in alten Scheunen, in freier Natur, beim Fegen, beim Ausbringen von Gartenerde oder durch kontaminierte Lebensmittel. Die meisten Infektionen verlaufen ohne Symptome oder als grippaler Infekt. In wenigen Fällen kommt es zu einer lebensbedrohlichen, hochfiebrigen Erkrankung. Die Sterberate beträgt 1 – 10 %. Einen Impfstoff gibt es nicht.

Besonderheiten in der Schwangerschaft sind nicht bekannt. Das Risiko für das Ungeborene ergibt sich aus der mütterlichen Erkrankung. Ein Kontakt mit infektiösen Tieren und deren Ausscheidungen ist zu verhindern, z. B. sollten Tätigkeiten mit erhöhter Staubentwicklung (Laufen durch Laub, Sandkasten, Fegen des Hofes...) vermieden werden.

Erkrankung	Prüfung der Immunität	Schutzmaßnahme	
		Impfung vor/ nach der Schwangerschaft empfohlen	Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft bei fehlender oder nicht geklärter Immunität nach § 4 MuSchG und §§ 3,4,5 MuSchRiV
	• Impfpasskontrolle • Serologie		befristet generell
Röteln	ja	ja	beim Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung nach der 20. SSW** *Wz: am 22. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Masern	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 15. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Mumps	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 26. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Windpocken	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 29. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Zytomegalie	ja	keine Impfung möglich	nein
Ringelröteln	ja	keine Impfung möglich	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Hepatitis A	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 51. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Hepatitis B	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung
Scharlach	nein	keine Impfung möglich	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 5. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Keuchhusten	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Grippe	nein	ja (während der Schwangerschaft möglich)	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung *Wz: am 6. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall

• * Wz: Wiederzulassung/ Arbeitsaufnahme erlaubt, **SSW: Schwangerschaftswoche, ***Lj.: Lebensjahr

•

ANLAGE 6

<u>Stichwort</u>	<u>Seite</u>
Arbeitszeit	3
Beschäftigungsverbote	2
Borreliosen	14
Freistellung	2
Gefährdungsbeurteilung	2
Gefahrstoffe/chemische Gefährdung	5
Hantavirus-Erkrankungen	14
Hepatitis A	13
Hepatitis B, C	13
HIV	13
Infektionsgefährdung	4
Infektionskrankheiten	11
Infektionsprophylaxe	5
Influenza (Grippe)	13
Keuchhusten	13
Körperliche Arbeit	3
Lärm	4
Lohnausgleichverfahren	3
Masern	11
Mitteilungspflicht des Arbeitgebers	2
Mumps	11
Ringelröteln	12
Risikogruppen	8
Röteln	11
Scharlach	13
Schutzfristen	3
Umlage U 2	3
Waldkindergarten	4
Windpocken	12
Zytomegalie	12

Kontakte

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0211/855-5
Fax: 0211/855-3683
E-Mail: poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw.de

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0211/3101-0
Fax: 0211/3101-1189
E-Mail: poststelle@liga.nrw.de
www.liga.nrw.de

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales NRW
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
Tel.: 0211/855-5
Fax.: 0211/855-3683
E-Mail: poststelle@mags.nrw.de

Redaktion

Arbeitskreis Mutterschutz der Arbeitsschutzverwaltung NRW

Ansprechpartner

Bezirksregierung Arnsberg
Arbeitsschutz
Seibertzstraße 1
59821 Arnsberg
Tel.: 02931/82-0

Bezirksregierung Detmold
Arbeitsschutz
Leopoldstraße 15
32756 Detmold
Tel.: 05231/71-0

Bezirksregierung Düsseldorf
Arbeitsschutz
Cecilienallee 2
40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/475-0

Bezirksregierung Köln
Arbeitsschutz
Zeughausstraße 4-8
50667 Köln
Tel.: 0221/147-0

Bezirksregierung Münster
Arbeitsschutz
Domplatz 1-3
48143 Münster
Tel.: 0251/411-0