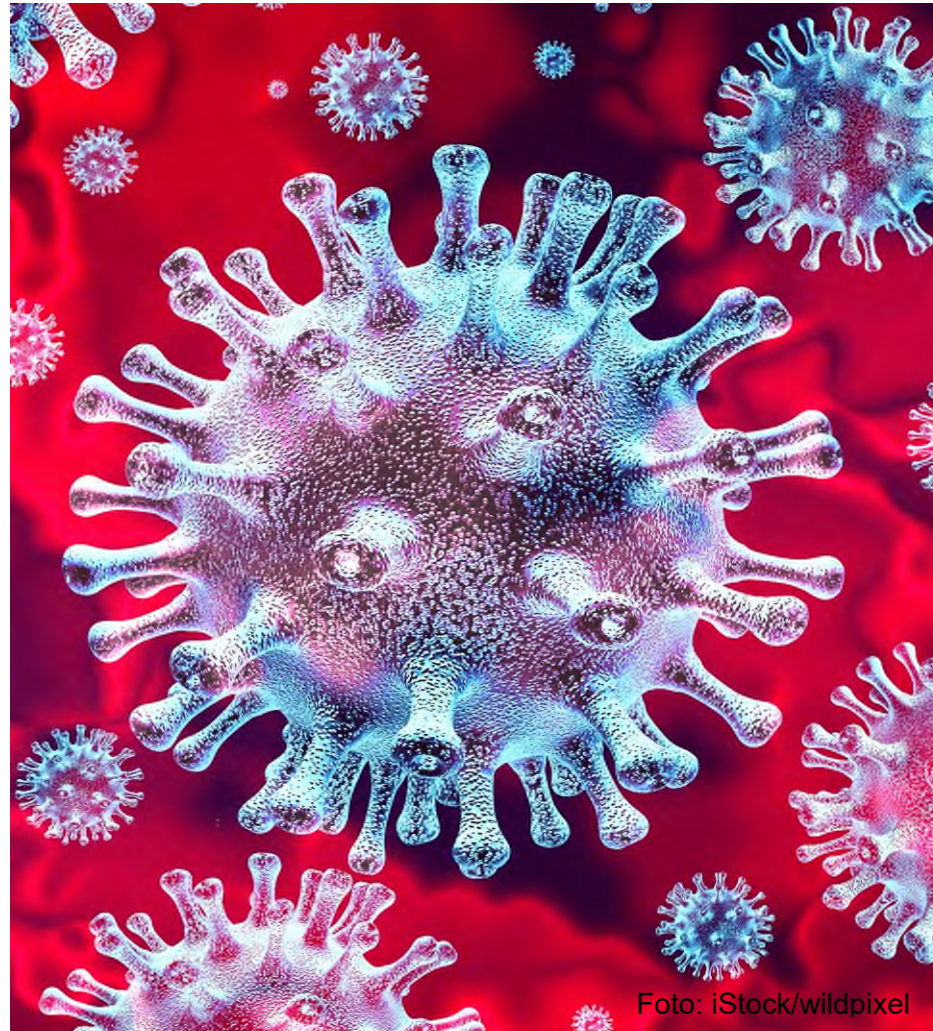


Ratgeber



Mutterschutz

Coronavirus (SARS-CoV-2)

Stand 10.02.2023:

Die am 01. Oktober 2022 in Kraft getretene SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung wurde vorzeitig am 2. Februar 2023 aufgrund des sich günstig entwickelnden Infektionsgeschehens ebenso wie die Isolationspflicht bei positivem Selbsttest (Absonderungsverordnung) aufgehoben.

Das vorzeitige Auslaufen dieser Vorschriften führt nicht zwangsläufig zu einer geänderten Beurteilung der Gefährdung von Schwangeren, da das MuSchG als Spezialregelung hinsichtlich des Gesundheitsschutzes allen anderen Regelungen vorgeht. Insoweit können sich aus dem Mutterschutzrecht Vorgaben ergeben, die über andere infektionsschutzrechtlichen oder arbeitsschutzrechtlichen Maßnahmen hinausgehen.

Schwangere gelten lt. RKI auch weiterhin als Risikogruppe für einen schweren Verlauf.

Es ist daher auch weiterhin im Einzelfall zu prüfen, ob eine erhöhte Gefährdung für Schwangere am Arbeitsplatz vorliegt, die besondere Schutzmaßnahmen oder ggf. ein Beschäftigungsverbot erforderlich machen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die ausgelaufene SARS-CoV-2-ArbSchV im Einzelfall auch zu einer Erhöhung der Gefährdung für Schwangere führen kann, wenn bisherige Schutzmaßnahmen nicht mehr ergriffen werden.

Allgemeine Informationen zu SARS-CoV-2 und Schwangerschaft

Die Übertragung der Infektion erfolgt hauptsächlich über Aerosole und Tröpfchen. Übertragungen durch Schmierinfektionen infolge des Kontakts mit verunreinigten Oberflächen spielen nur eine sehr geringe Rolle.

Die Inkubationszeit von der Ansteckung bis zur Erkrankung liegt bei 0 - 8 Tagen (im Mittel 3 Tage). Infizierte können bereits vor Ausbruch von Symptomen die Infektion verbreiten.

Häufigste Symptome sind Fieber, Husten, Schnupfen und Geruchs-/Geschmacksstörungen. Die große Mehrheit der SARS-CoV-2-infizierten Schwangeren entwickelt entweder keine oder nur leichte bis mittelschwere Symptome. Das gilt insbesondere für geimpfte Schwangere. Symptomatische Infektionen sind dabei im letzten Drittel der Schwangerschaft häufiger als im ersten Drittel.

Nach derzeitigem¹ Kenntnisstand gibt es bisher

- **keine Hinweise** für
 - ein erhöhtes Infektionsrisiko während der Schwangerschaft,
 - ein erhöhtes Risiko zu versterben,
 - ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen des Kindes;
- **nur in sehr seltenen Fällen Hinweise** für
 - eine mögliche Übertragung durch Stillen, allerdings bisher ohne Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes;
- **sichere Hinweise** für
 - eine Übertragung des Virus auf das Ungeborene, allerdings ohne ausreichende Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes,
 - gehäufte Frühgeburten (allerdings in der Regel durch medizinische Maßnahmen ausgelöst),
 - schwerere Krankheitsverläufe (Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung, Intensivbehandlung und Beatmung) während der Schwangerschaft als bei gleichaltrigen

¹ Die Datenlage ist allerdings weiterhin noch begrenzt, so dass eine abschließende Bewertung derzeit nicht möglich ist.

nichtschwangeren Frauen, allerdings meist bei zugrundeliegenden Vorerkrankungen bzw. Risikofaktoren (vor allem Alter > 35 Jahre, BMI \geq 30, vorbestehendem Bluthochdruck oder Diabetes). Das galt in erster Linie für die Delta-Variante.

Schwangere sind damit insgesamt als Risikogruppe einzustufen. Dies gilt bis auf weiteres auch für Infektionen mit Omikron-Varianten.

Unverantwortbare Gefährdung nach § 9 MuSchG

a) Schwangere Frauen

1. Alle Branchen

1 a) Allgemein

Eine erhöhte Infektionsgefährdung kann vor allem bestehen bei

- direktem Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. zu Personen mit Symptomen wie Fieber, Husten und allgemeinem Krankheitsgefühl,
- Kontakt zu Personen länger als 10 Minuten und <1,5 m Abstand in Innenräumen, insbesondere ohne adäquaten Atemschutz (s. u.),
- Gespräch mit Personen mit <1,5 m Abstand in Innenräumen, insbesondere ohne adäquaten Atemschutz (s. u.),
- längerem Aufenthalt (>10 min) mit mehreren Menschen in nicht ausreichend gelüfteten Räumen wie Klassenzimmer, Kita-Räume, Kantinen, Großraumbüros, Räume mit Klimaanlage mit hohem Umluftanteil ohne Hepafilter und insbesondere ohne Tragen von adäquatem Atemschutz (s. u.),
- längerem Aufenthalt (> 10 min) in größeren Menschenmengen wie Arbeitsplätzen mit hohem Publikumsverkehr (z. B. Gastronomie, Einzelhandel oder Behörden), insbesondere ohne Tragen von adäquatem Atemschutz (s. u.),
- Anwesenheit bei Tätigkeiten, bei denen größere Mengen von Aerosolen aus den Atemwegen freigesetzt werden können (wie Singen, Sport, schwere körperliche Arbeit).

Zu den geeigneten Schutzmaßnahmen gehört die konsequente Umsetzung der AHA+L-Regel (Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen, Husten und Niesen in die Armbeuge oder ein Taschentuch, regelmäßiges Waschen bzw. Desinfizieren der Hände, regelmäßige Reinigung von Oberflächen, Tragen einer Maske durch andere Personen, Tragen einer FFP2-Maske, ausreichendes Lüften).

Ein Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS, „OP-Maske“) dient in erster Linie dem Schutz anderer. Eine gewisse Schutzfunktion für die Trägerin besteht nur, wenn auch das Gegenüber mindestens einen Medizinischen Mund-Nasen-Schutz trägt. Ein sicherer Schutz der Trägerin kann ansonsten nur mit zertifizierten Atemschutzmasken (FFP2) erreicht werden.

Unter **adäquatem Atemschutz** ist mindestens das korrekte Tragen sowie Auf- und Absetzen einer gutsitzenden FFP2-Maske zum Eigenschutz zu verstehen. Ggf. ist zusätzliches Tragen von mindestens eines Medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch andere Personen erforderlich. Bei der Auswahl der FFP2-Maske und der Unterweisung zur korrekten Anwendung sollte eine betriebsärztliche Beteiligung erfolgen.

Schwangere dürfen sowohl einen Medizinischen Mund-Nasen-Schutz als auch zertifizierte Atemschutzmasken (FFP2) tragen. Bei leichten und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten stellt das Tragen einer FFP2-Maske keine Belastung im Sinne § 11 Abs. 5 Nr. 7 MuSchG dar, da das Tragen das Herz-Kreislaufsystem nicht in relevantem Umfang beansprucht. Es gibt auch keine Belege dafür, dass das Tragen eines Medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Maske die Sauerstoffaufnahme in relevantem Umfang beeinträchtigt.

Bei FFP2-Masken sollten aufgrund des ggf. erhöhten Atemwiderstandes die zulässige Tragezeit und erforderliche Tragepausen individuell unter Einbeziehung der Betriebsärztin / des Betriebsarztes festgelegt werden. Dies gilt auch im Fall von Beschwerden wie z. B. Übelkeit, Schwindel oder Kopfschmerzen.

Für Maskenpausen muss ein Raum verfügbar sein, der ohne Risiko für eine erhöhte Infektionsgefährdung genutzt werden kann (z.B. Alleinnutzung oder ausreichende Lüftung vor Nutzung).

Bei der Beurteilung der Gefährdung durch SARS-CoV-2 sind **psychische Belastungen**, ausgelöst z. B. durch Ängste vor einer Infektion, aufgrund des weiterhin nur begrenzten Erkenntnisstandes zu SARS-CoV-2 zu berücksichtigen.

In der Regel ist eine **Beteiligung der Betriebsärztin / des Betriebsarztes** bei der Gefährdungsbeurteilung nach dem Mutterschutzgesetz erforderlich.

Aufgrund der **dynamischen Entwicklung** des Infektionsgeschehens ist die regionale Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu beobachten und die damit verbundene Gefährdung bei Bedarf neu zu bewerten.

1 b) Erkrankungsfall im Betrieb

Eine unverantwortbare Gefährdung liegt vor, wenn im Arbeitsumfeld der Schwangeren eine Infektion mit SARS-CoV-2 aufgetreten ist und es durch eine infizierte Person zu engen Kontakten nach Definition des RKI gekommen ist. Damit sind Kontakte wie oben beschrieben ohne adäquaten Atemschutz gemeint. In solchen Fällen ist das Risiko für ein Ausbruchsgeschehen erhöht und daher ein befristetes Beschäftigungsverbot bis zum 8. Tag (Dauer der Inkubationszeit) nach dem letzten Erkrankungsfall auszusprechen. Bei einem Verdachtsfall im Arbeitsumfeld der Schwangeren ist bis zur Abklärung ebenfalls ein Beschäftigungsverbot auszusprechen. Bestätigt sich der Verdacht nicht bzw. treten keine weiteren Infektionen auf, kann die Schwangere weiter beschäftigt werden.

1 c) Vorgehen bei geimpften Schwangeren bzw. nach durchgemachter Infektion

Eine Impfung gegen SARS-CoV-2 bietet keinen sicheren Schutz vor einer Infektion. Eine Weitergabe des Virus durch Geimpfte ist ebenso möglich wie eine erneute Infektion. Schwere Verläufe werden in der Regel durch eine Impfung bzw. Genesung verhindert. Eine abschließende Bewertung ist aber noch nicht möglich.

Bis auf weiteres sind daher die oben beschriebenen Maßnahmen auch nach vollständiger Impfung oder durchgemachter Infektion (Genesenenstatus) der Schwangeren zu berücksichtigen und der Impf- bzw. Genesenenstatus nur ein ergänzendes Kriterium bei der Beurteilung der Gefährdung.

2. Spezielle Branchen

Eine unverantwortbare Gefährdung ist dann anzunehmen, wenn als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung das arbeitsplatzbedingte berufliche Infektionsrisiko unter Berücksichtigung des Übertragungsweges höher ist als in der Allgemeinbevölkerung.

Krankenhäuser: Schwangere dürfen keine Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 verrichten. Patientenferne Tätigkeiten sind zu bevorzugen. Ansonsten ist je nach Einsatzort der Schwangeren sowie den organisatorischen Regelungen und dem damit verbundenen Risiko eines Kontaktes zu infizierten Patientinnen und Patienten sowie unter Berücksichtigung der aktuellen Infektionslage die Gefährdung zu beurteilen.

Für patientennahe Tätigkeiten können vor allem folgende Schutzmaßnahmen in Betracht gezogen werden:

- negativer Teststatus von Patientinnen und Patienten

- negativer Teststatus des übrigen Personals im Arbeitsbereich der Schwangeren
- Tragen einer FFP2-Maske durch die Schwangere
- ggf. zusätzliches Tragen von MNS durch den Patienten / die Patientin
- ausreichende Lüftung
- möglichst kurze Kontaktzeiten bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 m

Entscheidend ist die fachkundig durchgeführte Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der Betriebsärztin / des Betriebsarztes.

Bei Auftreten von Erkrankungsfällen bzw. Ausbrüchen im Arbeitsumfeld der Schwangeren s. oben im Abschnitt „Erkrankungsfall im Betrieb“.

Arzt- und Zahnarztpraxen: Schwangere dürfen keine Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 verrichten. Grundsätzlich kann dabei auch nach Fachrichtung differenziert werden, ob ein entsprechender Kontakt zu erwarten ist oder nicht. In allgemeinmedizinischen, allgemeinmedizinisch-internistischen oder lungenfachärztlichen Praxen ist ein Kontakt beispielsweise ebenso wie in pädiatrischen Praxen zu erwarten, in chirurgischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen oder Augen- bzw. Hautarztpraxen und Zahnarztpraxen weniger. Die Beurteilung muss daher unter Berücksichtigung der Fachrichtung, der aktuellen regionalen Infektionslage, der allgemein geltenden Vorschriften der Nds. Corona-Verordnung (aktuell noch Maskenpflicht für Patienten) und der konkreten Tätigkeit erfolgen.

Altenpflegeheime: Schwangere dürfen keine Tätigkeiten an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 verrichten. Zu möglichen Schutzmaßnahmen siehe Abschnitt „Krankenhäuser“. Entscheidend ist die fachkundig durchgeführte Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der Betriebsärztin / des Betriebsarztes. (Zum Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungsfällen bzw. Ausbrüchen unter Bewohnern oder Beschäftigten s. oben im Abschnitt „Erkrankungsfall im Betrieb“).

Ambulante Pflege: Schwangere dürfen keine Tätigkeiten bei Kundinnen oder Kunden mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 verrichten. Eine erhöhte Gefährdung besteht auch bei ungeschütztem Kontakt zu infizierten Angehörigen.

Kindertagesstätten: Ein erhöhtes Risiko ist in der direkten Kinderbetreuung in der Regel anzunehmen, da Kinder besonders häufig ohne oder nur mit geringer Symptomatik erkranken, keine Testpflichten bestehen und gleichzeitig in der Regel die allgemein empfohlenen Hygienemaßnahmen von Kindern sowie ein Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden können, sowie das Tragen einer FFP2-Maske durch die schwangere Erzieherin meist nicht praktikabel ist.

Schulen: Im Einzelfall ist zu prüfen, ob ein erhöhtes Risiko vorliegt, z. B. weil Mindestabstände und ausreichende Lüftung nicht konsequent und vollständig eingehalten werden (können). Voraussetzung für einen Einsatz im Präsenzunterricht wäre dann, dass die Schwangere im Unterricht eine gutsitzende FFP2-Maske trägt und im korrekten Tragen unterwiesen wurde. Zu prüfen ist, ob ggf. auch alle weiteren Personen im Klassenraum mindestens einen Mund-Nasen-Schutz tragen sollten (s. Hinweise zum adäquaten Atemschutz auf Seite 3). Die erforderlichen Schutzmaßnahmen sind analog auch für schwangere Schülerinnen zu prüfen. In Grundschulen ist derzeit insbesondere in den unteren Klassenstufen aufgrund des noch bestehenden engen Kontaktes zu den Kindern generell ein erhöhtes Risiko anzunehmen.

Gastronomie: Für Bedienpersonal liegt aufgrund des nicht einzuhaltenden Mindestabstands und des Kontakts zu ständig wechselnden Gästen ohne Maske in hoher Zahl ein erhöhtes Risiko vor.

Frisiersalons und weitere körpernahe Dienstleistungen (Physiotherapie, Kosmetik, Visagistin, Tätowieren, Piercing etc.): Bei diesen Tätigkeiten liegt aufgrund des nicht einzuhaltenen Mindestabstands, des Kontakts zu ständig wechselnden Kunden und eines Gesichtskontakts von meist mehr als 10 Minuten in der Regel ein erhöhtes Risiko vor.

Weitere Branchen mit Publikums-/Kundenkontakt (z. B. Verkaufs- und Kassiertätigkeiten im Einzelhandel) / **oder regelmäßiger Kontakt zu einer größeren Zahl an Ansprechpersonen**, auch betriebsintern (z. B. in einem Großraumbüro): Maßgeblich für die Gefährdungsbeurteilung sind insbesondere Art und Häufigkeit der Kontakte (siehe auch Abschnitt „Allgemein“) sowie die Zusammensetzung des Publikums, zu dem Kontakt besteht.

Folgende Fragen sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu klären:

- Kann zu anderen Personen ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden?
- Sind Lage, Größe und Lüftungsverhältnisse am Arbeitsplatz eher ungünstig?
- Besteht Kontakt zu ständig wechselndem Publikum bzw. wechselnden Personen in großer Zahl?
- Ist ein Gesichtskontakt („face-to-face“), z. B. im Rahmen eines persönlichen Gesprächs, unvermeidbar und dauert länger als 10 Minuten?
- Ist eine hohe Zahl von SARS-CoV-2-Infizierten- in der Region anzunehmen?

Grundsätzlich sollte die Möglichkeit einer Umsetzung in einem vom Publikumskontakt räumlich getrennten Bereich (bei Großraumbüros z. B. auch Home-Office) geprüft werden.

b) Stillende Mütter

Da bisher keine Hinweise für eine Relevanz einer in sehr seltenen Fällen möglichen Übertragung von SARS-CoV-2 durch Muttermilch vorliegen, ist in der Regel keine unverantwortbare Gefährdung für stillende Mütter anzunehmen. Auch erkrankten bzw. infizierten Müttern wird das Stillen weiterhin empfohlen. Für das Stillen im Betrieb muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen, in dem kein erhöhtes Infektionsrisiko besteht und der ohne erhöhtes Infektionsrisiko für das Kind zugänglich ist. Der stillenden Frau müssen eine Gelegenheit zum Händewaschen oder Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

Ausgewählte wichtige Links:

Empfehlung des Ausschusses für Mutterschutz:

<https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/empfehlungen>

FAQ des Ausschusses für Mutterschutz:

<https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/informationen-zum-mutterschutz-des-bmfsfi/faq-zu-mutterschutz-und-sars-cov-2>

Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG):

https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2021/PM_Update_November_2021_finalV2.pdf (jeweils aktuelle Fassung beachten!)

Bundesinstitut für Risikobewertung:

https://www.bfr.bund.de/de/kann_das_neuartige_coronavirus_ueber_lebensmittel_und_gegenstaende_uebertragen_werden_-244062.html

FAQ des Robert-Koch-Instituts:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html;jsessionid=2070137664A978F6F1DECE3DB2DE9F9A.internet071?nn=2386228>

Definition „enge Kontaktperson“ des RKI:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888#doc13516162bodyText11

Stellungnahme der Nationalen Stillkommission:

<https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/stellungnahmen/stillen-covid-19/>

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Staatliches Gewerbeaufsichtsamt gern zur Verfügung.

Die Staatlichen Gewerbeaufsichtsämter des Landes Niedersachsen

Braunschweig Ludwig-Winter-Str. 2 38120 Braunschweig	Telefon: 0531 35476-0 Telefax: 0531 35476-333 E-Mail: Poststelle@gaa-bs.niedersachsen.de
Celle Im Werder 9 29221 Celle	Telefon: 05141 755-0 Telefax: 05141 755-66 E-Mail: Poststelle@gaa-ce.niedersachsen.de
Cuxhaven Elfenweg 15 27474 Cuxhaven	Telefon: 04721 506-200 Telefax: 04721 506-260 E-Mail: Poststelle@gaa-cux.niedersachsen.de
Emden Brückstraße 38 26725 Emden	Telefon: 04921 9217-0 Telefax: 04921 9217-58 E-Mail: Poststelle@gaa-emd.niedersachsen.de
Göttingen Alva-Myrdal-Weg 1 37085 Göttingen	Telefon: 0551 5070-01 Telefax: 0551 5070-250 E-Mail: Poststelle@gaa-goe.niedersachsen.de
Hannover Am Listholze 74 30177 Hannover	Telefon: 0511 9096-0 Telefax: 0511 9096-199 E-Mail: Mutterschutz@gaa-h.niedersachsen.de
Hildesheim Goslarsche Str. 3 31134 Hildesheim	Telefon: 05121 163-0 Telefax: 05121 163-99 E-Mail: Poststelle@gaa-hi.niedersachsen.de
Lüneburg Auf der Hude 2 21339 Lüneburg	Telefon: 04131 15-1400 Telefax: 04131 15-1401 E-Mail: Poststelle@gaa-lg.niedersachsen.de
Oldenburg Theodor-Tantzen-Platz 8 26122 Oldenburg	Telefon: 0441 80077-0 Telefax: 0441 80077-299 E-Mail: Poststelle@gaa-ol.niedersachsen.de
Osnabrück Johann-Domann-Straße 2 49080 Osnabrück	Telefon: 0541 5035-00 Telefax: 0541 5035-01 E-Mail: Poststelle@gaa-os.niedersachsen.de

Herausgeber

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Göttingen
Zentrale Unterstützungsstelle für Berichtswesen,
Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (ZUSBIÖ)
Alva-Myrdal-Weg 1
37085 Göttingen
Telefon: 0551 5070-01
Telefax: 0551 5070-250
E-Mail: zusbioe@gaa-goe.niedersachsen.de

Inhalt: Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Gestaltung: ZUSBIÖ
Stand: 10.02.2023