



Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Diese Informationen sollen dem Arbeitgeber dabei helfen, den Mutterschutz während der COVID-19-Pandemie umzusetzen. Die Gefährdungsbeurteilung ist dabei zentrales Instrument und Grundlage für den Arbeitgeber, um die Pflichten nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) zu erfüllen. Diese Informationen beschreiben die Vorgehensweise bei der Gefährdungsbeurteilung und berücksichtigen dabei die möglichen Rahmenbedingungen während der COVID-19-Pandemie.

Die Entscheidung, welche Schutzmaßnahmen für eine schwangere oder stillende Frau¹ erforderlich sind, ist immer eine Einzelfallentscheidung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Dabei sollte der Arbeitgeber die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit beteiligen.

Die grundlegenden Anforderungen an den Schutz von Beschäftigten bei der Arbeit stellt das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Wesentliche Anforderung ist, dass der **Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG die erforderlichen Schutzmaßnahmen festlegen muss**.

Das **MuSchG** ergänzt die Anforderungen des ArbSchG und **erfasst zusätzlich neben Beschäftigten auch andere Personengruppen, z. B. Schülerinnen**. Beamtinnen werden zwar vom ArbSchG, nicht aber vom MuSchG erfasst, jedoch ist das MuSchG auch **auf die Beschäftigung von Beamtinnen entsprechend anzuwenden** (§ 19 Abs. 1 Bayerische Urlaubs- und Mutterschutzverordnung).

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß ArbSchG ist vom jeweiligen Arbeitgeber immer auch der Mutterschutz zu berücksichtigen, also „anlasslos“ und damit unabhängig davon, ob weibliche Beschäftigte tätig sind oder eine weibliche Beschäftigte dem Arbeitgeber eine Schwangerschaft mitgeteilt hat. Damit wird gewährleistet, dass die

¹ Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt, muss dieser das zuständige Gewerbeaufsichtsamt darüber informieren. In Bayern erfolgt das am besten über das Online-Verfahren im BayernPortal unter „Übersicht/Leistungen/Mutterschutz: Mitteilung über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau“ (<https://www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/7622824562138>). Im Falle des Stillens ist dies dann nicht erforderlich, wenn der Arbeitgeber das Gewerbeaufsichtsamt bereits über die Schwangerschaft der Frau benachrichtigt hat.

erforderlichen Schutzmaßnahmen den Verantwortlichen bereits bekannt sind und die Gefährdungsbeurteilung nicht erst angepasst werden muss, wenn eine Schwangerschaft mitgeteilt wird. So können Verzögerungen bei der Einleitung der Schutzmaßnahmen vermieden werden.

Die Verantwortung für die Einhaltung der Vorgaben des MuSchG liegt immer beim **jeweiligen Arbeitgeber**. Das gilt auch für den öffentlichen Dienst, was z. B. Schulen oder Kindertageseinrichtungen anlangt. Wer im öffentlichen Dienst Arbeitgeberverantwortung hat, kann den Richtlinien zum Vollzug des ArbSchG entnommen werden.

Für die Berücksichtigung des Mutterschutzes bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG stellt das StMAS auf seiner Homepage und im Internetportal der Bayerischen Gewerbeaufsicht unter [www.gewerbeaufsicht.bayern.de/arbeits-schutz/sozialer arbeitsschutz/mutterschutz](http://www.gewerbeaufsicht.bayern.de/arbeits-schutz/sozialer-arbeitsschutz/mutterschutz) diverse **Hilfestellungen** zur Verfügung. **Eine Hilfestellung befasst sich mit dem Bereich der beruflichen Betreuung von Kindern.** Diese Hilfestellung berücksichtigt die bei der Betreuung von Kindern bestehende Infektionsgefährdung durch Kinderkrankheiten, enthält aber auch eine Empfehlung für die Vorgehensweise bei einer Infektionsgefährdung durch Influenza. Auch wenn es sich bei einer COVID-19 Infektion ebenfalls, wie bei Influenza, um eine Virusinfektion handelt, **ist für die mutterschutzrechtliche Wiederezulassungsfrist nach einem Beschäftigungsverbot bei COVID-19 wie folgt zu unterscheiden:**

Entsprechend der Hilfestellung des StMAS ist beim Auftreten einer Influenza-Erkrankung (ärztlich bestätigter Verdachtsfall² ausreichend) in der Einrichtung/im Betrieb für eine schwangere Frau ein betriebliches Beschäftigungsverbot für die Dauer von 10 vollendeten Tagen nach dem letzten Erkrankungsfall auszusprechen. Beim Auftreten einer **COVID-19-Infektion (Erkrankung, ärztlich begründeter Verdacht, positiver PCR-Test)** dauert das **betriebliche Beschäftigungsverbot** hingegen **14 vollendete Tage nach dem letzten Infektionsfall. Vor einer Freistellung vom Dienst ist zu prüfen**, ob eine schwangere Frau auf einen Arbeitsplatz ohne Infektionsgefährdung **umgesetzt werden kann**³.

² Ein „ärztlich bestätigter Verdachtsfall“ – im Gegensatz zu einem allgemeinen, mehr oder weniger qualifizierten Verdacht (der betroffenen Person oder deren Umfeld) – liegt dann vor, wenn die Ärztin/der Arzt sich dazu entschließt, eine COVID-19 Diagnostik ambulant oder stationär durchzuführen.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

³ Derzeit liegen keine Hinweise auf ein generell höheres Infektionsrisiko von SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft vor, aufgrund der physiologischen Anpassung und immunologischen Änderungen während der

Die vorhergehenden Aussagen **gelten u. a. auch für Schülerinnen und Studentinnen**, die aufgrund der Neuregelung des Mutterschutzrechts seit 1. Januar 2018 in der Gefährdungsbeurteilung wie Beschäftigte zu berücksichtigen sind (siehe oben).

Bei der Beurteilung, ob ein **Beschäftigungsverbot für den gesamten Betrieb oder nur für Teilbereiche des Betriebs gilt**, sind auch die Größe des Betriebs bzw. die Lage von einzelnen Betriebsstätten sowie die Art der Zusammenarbeit im Betrieb zu berücksichtigen. Sofern auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung ausgeschlossen werden kann, dass eine Übertragung von Infektionserregern auf bestimmte andere betriebliche Einheiten erfolgt oder ein Infektionsrisiko z. B. durch eine Beschäftigung in Telearbeit oder durch mobiles Arbeiten vermieden wird, können diese Bereiche vom Beschäftigungsverbot ausgenommen werden.

Ein betriebliches Beschäftigungsverbot für eine schwangere Frau ist im Verlauf der Epidemie auch unabhängig vom Auftreten einer Infektion in der Einrichtung/im Betrieb erforderlich, wenn die Frau am Arbeitsplatz bzw. bei ihren beruflichen Tätigkeiten einer höheren Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2⁴ ausgesetzt ist oder sein kann als die Allgemeinbevölkerung⁵. Dies betrifft in der Regel vor allem Tätigkeiten mit vermehrten oder häufig wechselnden Personenkontakten sowie personennahe Tätigkeiten, wie beispielsweise im Gesundheitsdienst und Pflegebereich sowie bei der Kinderbetreuung.

Schwangerschaft kann eine erhöhte Empfänglichkeit für Infektionen durch SARS-CoV-2 jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zudem können negative Folgen einer Infektion auf den Schwangerschaftsverlauf nicht ausgeschlossen werden. Das RKI geht davon aus, dass ungeimpfte Schwangere durch die erhöhte Infektiosität der Delta- oder Omikron-Variante von SARS-CoV-2 stärker gefährdet sind als durch die bisher in Deutschland zirkulierenden Virusvarianten.

Nach jetzigen Erkenntnissen ist die Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf mit Aufnahme auf einer Intensivstation und für eine invasive Beatmung im Vergleich zu nicht-schwangeren Frauen im gebärfähigen Alter höher. Schwangere mit schwereren COVID-19 Verläufen haben im Vergleich zu Schwangeren mit asymptomatischem oder mildem Verlauf ein deutlich erhöhtes Risiko für Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) und vorzeitige Entbindung.

Weiterhin darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die therapeutischen Möglichkeiten zur Unterstützung des Genesungsprozesses im Falle eines komplizierten Verlaufs (in) der Schwangerschaft deutlich eingeschränkt sind (z. B. können manche Medikamente gar nicht verwendet werden, manche nur dosisreduziert). Daher müssen gerade Schwangere in dieser Krisensituation besonders geschützt werden.

⁴ Das Virus SARS-CoV-2 ist durch den Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) aus präventiver Sicht in die Risikogruppe 3 eingestuft worden.

⁵ Eine **aktuelle Risikobewertung** für Deutschland, einen **täglichen Situationsbericht** sowie ein **Dashboard** zu COVID-19 mit Fallzahlen nach Bundesland und Landkreis stellt das RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html zur Verfügung. Eine aktuelle Risikobewertung für Bayern sowie eine **Übersichtskarte** zu den COVID-19-Fällen in **Bayern** sind auf der Homepage des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unter https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/2019_sars_cov2.htm zu finden.

Um die Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung zu senken und die Pandemie möglichst effektiv zu bekämpfen, können vorübergehend oder über einen längeren Zeitraum (teils regionale) Infektionsschutzmaßnahmen für den privaten und öffentlichen Raum gelten, beispielsweise Kontaktbeschränkungen (siehe weiter unten ab Seite 6 dieser Information) und Hygieneregeln. Maßstab hierfür sind die jeweils gültige Fassung der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV)⁶ sowie ggf. die regional von den örtlich für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden oder den zuständigen Kreisverwaltungsbehörden angeordneten weitergehenden aktuell geltenden Maßnahmen (im Folgenden insgesamt als **allgemeine Infektionsschutzmaßnahmen** bezeichnet). Diese allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen im privaten und öffentlichen Raum sind am Arbeitsplatz einer schwangeren Frau, angepasst an die betrieblichen Gegebenheiten, in geeigneter Weise nachzuvollziehen, d. h. die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen müssen zwar nicht 1:1 in den betrieblichen Kontext übernommen werden, die betrieblich festgelegten Maßnahmen müssen allerdings ein gleiches Schutzniveau gewährleisten. Dies ist in der Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind vor allem folgende Fragen von Bedeutung:

- Welche allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen sind (regional) aktuell zu beachten?
- Kann zu anderen Personen ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden?
- Sind Lage, Größe und Lüftungsverhältnisse am Arbeitsplatz eher ungünstig?
- Wie stellen sich **Art und Häufigkeit der Kontakte** und die **Zusammensetzung der Personengruppe** dar (unter Berücksichtigung, dass die Gefährdung mit der Anzahl der Kontakte bzw. der Anzahl verschiedener Kontakte zunimmt und insbesondere bei Patientenkontakt oder Kontakt mit Personen, die Patientenkontakt haben, unabhängig von der Anzahl dieser Kontakte eine Gefährdung besteht oder bestehen kann)?
- Ist ein **Gesichtskontakt** („face-to-face“), z. B. im Rahmen eines persönlichen Gesprächs, unvermeidbar und dauert insgesamt (kumulativ) länger als 15 Minuten?
- Wie erfolgt die Zusammenarbeit im Betrieb (erfolgt die Zusammenarbeit z. B. eher mit Kommunikationseinrichtungen oder sind persönliche Kontakte erforderlich, müssen häufig auch andere Bereiche in der Arbeitsstätte aufgesucht werden, kommt es dadurch, z. B. auf den Verkehrswegen zu Begegnungen mit anderen Personen)?

⁶ Siehe beispielsweise unter <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/>

- Besteht Umgang mit an den Atemwegen erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen?

Eine Weiterbeschäftigung einer schwangeren Frau darf nur erfolgen, wenn durch die getroffenen Schutzmaßnahmen⁷ auf der Grundlage einer **angemessenen⁸ Gefährdungsbeurteilung** sichergestellt ist, dass sie an ihrem Arbeitsplatz keinem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt ist als die Allgemeinbevölkerung bzw. das Infektionsschutzniveau dort mindestens dem im privaten und öffentlichen Raum entspricht.

Enthalten die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen betriebliche Regelungen, beispielsweise eine Maskenpflicht in bestimmten Bereichen, sind diese bei der Beschäftigung einer schwangeren Frau ebenso zu berücksichtigen wie Regelungen, mit denen die Anforderungen an den Arbeitsschutz im Hinblick auf SARS-CoV-2 konkretisiert werden (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und branchenspezifische SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der Unfallversicherungsträger). Die Einhaltung dieser Anforderungen an den Arbeitsschutz sowie die Berücksichtigung von branchen- oder betriebsspezifischen Hygieneplänen – vor allem die darin enthaltenen Regelungen zum Tragen einer Maske⁹ oder zur Durchführung von Corona-Tests – kommen zwar auch dem Mutterschutz zugute, es kann allerdings grundsätzlich nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass allein damit eine schwangere Frau keinem höheren Infektionsrisiko an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt ist als die Allgemeinbevölkerung bzw. dass

⁷ Dicht anliegende Atemschutzmasken (FFP2, FFP3) schützen zwar die Trägerin bzw. den Träger vor einer möglichen Infektion, sind jedoch für schwangere Frauen nur bedingt geeignet, da aufgrund des Atemwiderstands deren Tragezeit in Abhängigkeit der individuellen Konstitution, dem Stadium (Monat) der Schwangerschaft und den Arbeitsbedingungen zeitlich zu begrenzen ist. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) weist daher in seiner Stellungnahme zu Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken zurecht darauf hin, dass Schwangere separat zu berücksichtigen sind (<https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaefsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Stellungnahme-Tragezeit-FFP2-Masken.html>). Das Tragen eines Atemschutzes erfordert zudem das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge. Eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) oder ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) stellt keinen Atemschutz im Sinn von persönlicher Schutzausrüstung dar.

⁸ Gemäß der Leitlinie „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) wurde eine Gefährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt, wenn

- die betriebliche Gefährdungsbeurteilung im Wesentlichen durchgeführt und zutreffend bewertet wurde,
- Maßnahmen des Arbeitgebers ausreichend und geeignet sind,
- die Wirksamkeitskontrollen durchgeführt werden,
- die Beurteilung aktuell ist und
- die Dokumentation in Form und Inhalt angemessen vorliegt.

Bei der Gefährdungsbeurteilung und der Festlegung der Schutzmaßnahmen sollte die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die betreuende Betriebsärztin/der betreuende Betriebsarzt beteiligt werden.

⁹ Aufgrund des höheren Atemwiderstands ist sicherzustellen, dass die schwangere Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz unterbrechen kann, soweit es für sie erforderlich ist, um die Maske unter geeigneten Bedingungen abnehmen zu können. Die mögliche Tragezeit hängt u. a. von der Konstitution der Trägerin, der Umgebungstemperatur, vom Ausmaß der körperlichen Aktivität, vom Stadium (Monat) der Schwangerschaft sowie von der Beschaffenheit der Maske ab. Erforderlichenfalls ist die Betriebsärztin/der Betriebsarzt zu beteiligen.

das Infektionsschutzniveau an ihrem Arbeitsplatz mindestens dem im privaten und öffentlichen Raum entspricht.

Im Rahmen einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung ist bei der Festlegung von Schutzmaßnahmen die Rangfolge nach dem TOP-Prinzip (technische Maßnahmen haben Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen, persönliche Maßnahmen sind nachrangig) zu beachten.

Jede wesentliche Änderung bei den allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen (bei Lockerungen oder insbesondere bei Verschärfungen) und bei den o. g. Regelungen zur Konkretisierung der Anforderungen an den Arbeitsschutz ist Anlass, die Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen und ggf. anzupassen. Von dieser Überprüfung hängt es ab, ob ein betriebliches Beschäftigungsverbot für eine schwangere Frau (weiterhin) erforderlich ist oder ob sie ihre Tätigkeit (wieder) aufnehmen kann. Andere Anlässe zur Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung bleiben davon unberührt, beispielsweise, wenn sich die Arbeitsbedingungen ändern oder sich neue Erkenntnisse zu SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 ergeben.

Da die Wahrscheinlichkeit einer Erregerübertragung nicht nur von der Dynamik der Pandemie – erkennbar z. B. an den Inzidenzen in einer Region – abhängt, sondern unter anderem auch von der Zahl der Personenkontakte, von der Art der Kontaktgruppe, vom persönlichen Verhalten der Kontaktpersonen und von der Art der Tätigkeit bestimmt wird, sind insbesondere in folgenden Bereichen bzw. bei folgenden Tätigkeiten eine sorgfältige Prüfung und ein eher zurückhaltendes Vorgehen bei der Aufhebung eines betrieblichen Beschäftigungsverbot für Schwangere erforderlich, solange die Pandemie nicht abgeklungen ist: Arbeitsplätze im Verkauf mit Kundenkontakt (z. B. Einzelhandel), körpernahe Dienstleistungen (z. B. Friseur- und Kosmetiksalons), im Servicebereich der Gastronomie, bei der vorschulischen Kinderbetreuung, beim Präsenzunterricht an Schulen und Hochschulen, bei der Pflege von Menschen sowie im Gesundheitsdienst (z. B. patientennahe Tätigkeiten in Krankenhäusern, Arztpraxen und Praxen für Physiotherapie, jeweils einschließlich Empfangsbereich). Dies gilt auch für den Fall, dass Infektionsschutzmaßnahmen für den privaten und öffentlichen Raum (z. B. Kontaktbeschränkungen) aufgehoben oder wesentlich gelockert werden.

Hinweis, sofern Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen bestehen:

Eine Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung hat den Zweck, soziale Kontakte zu minimieren und die Verbreitung von SARS-CoV-2 /COVID-19 einzudämmen. Sie dient somit dem Schutz der Allgemeinbevölkerung. Besteht generell (bayernweit) oder für eine Region (z. B. Landkreis), an dem sich der Arbeitsplatz befindet, eine Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung, muss dieser **Schutz der Allgemeinbevölkerung in Form einer**

Minimierung der Kontakte mit anderen Personen auch am Arbeitsplatz einer schwangeren Frau gewährleistet sein, indem dort insbesondere ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrter Personenkontakt ausgeschlossen wird. Ist die Beschäftigung einer schwangeren Frau im Homeoffice nicht möglich und liegt ihr Infektionsrisiko am Arbeitsplatz über dem der Allgemeinbevölkerung, das sich aus den aktuellen (regionalen) Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen im privaten und öffentlichen Raum ergibt (allgemeine Infektionsschutzmaßnahmen vgl. oben auf Seite 4), hat **der Arbeitgeber** der Frau gegenüber ein **betriebliches Beschäftigungsverbot** auszusprechen. Dies kommt insbesondere für Tätigkeiten mit vermehrten oder zahlreich wechselnden Personenkontakten, wie beispielsweise Verkaufs-, Service-, Beratungs- und Betreuungstätigkeiten in Betracht. Auf die Fragestellungen weiter oben auf Seite 4 zur Art, Häufigkeit und Zusammensetzung der Kontakte sowie zur Zusammenarbeit im Betrieb wird hingewiesen.

Bei den beruflichen Kontakten einer schwangeren Frau sind auch Personen zu berücksichtigen, die eine Maske (arbeitsschutzrechtlich mind. MNS) tragen, weil allein das Tragen einer Maske durch andere Personen nicht ausreicht, um den Schutz einer schwangeren Frau sicherzustellen (Fremdschutz¹⁰). Weiterhin sind auch geimpfte und genesene Personen bei den beruflichen Kontakten zu berücksichtigen. Bei geimpften oder genesenen Personen kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass von ihnen keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht (siehe auch Abschnitt *Hinweise zum Vorgehen nach erfolgter COVID-19-Impfung oder nach durchgemachter COVID-19-Infektion* weiter unten auf Seite 8). Getestete Personen sind bei den beruflichen Kontakten einer schwangeren Frau ebenfalls zu berücksichtigen, da ein Testergebnis nur einen Augenblickswert darstellt und Antigentests bei Personen ohne Symptome nur eine geringe Aussagekraft haben.

Zum Schutz einer schwangeren Frau sind somit berufliche Kontakte zu Personen, die eine Maske tragen, geimpft, genesen oder getestet sind, mit zu berücksichtigen, und bei diesen Kontakten müssen weitere geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden.

Auch wenn der Weg von der Wohnung zur Arbeit und wieder zurück (Arbeitsweg) in der Regel nicht unter das Mutterschutzrecht fällt, sollte der Arbeitgeber in seiner Gefährdungsbeurteilung im Falle von für den Wohnort oder den Beschäftigungsort der schwangeren

¹⁰ Bspw. dient eine FFP2-Maske als Gegenstand der persönlichen Schutzausrüstung vor allem dem Schutz des Maskentragenden (Eigenschutz), sofern die Maske bestimmungsgemäß benutzt wird. Der Fremdschutz mit einer FFP2-Maske kann mutterschutzrechtlich nur zusammen mit weiteren geeigneten Schutzmaßnahmen berücksichtigt werden.

geren Frau geltenden **Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen** auch die Infektionsgefährdung berücksichtigen, die für sie auf dem Arbeitsweg möglicherweise besteht, indem beispielsweise besondere Regelungen zum Arbeitsbeginn und zum Arbeitsende getroffen werden.

Ein aufgrund (regional) geltender Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen ausgesprochenes **betriebliches Beschäftigungsverbot** kann **frühestens dann aufgehoben** werden, wenn entweder die für die Tätigkeit festgelegten Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz dem Schutzniveau der jeweils aktuell (regional) geltenden Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen für die Allgemeinbevölkerung im privaten und öffentlichen Raum entsprechen oder wenn alle (regional) geltenden **Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen insgesamt aufgehoben** oder wesentlich erleichtert worden sind.

Zur Beurteilung, ob mit der **Aufhebung oder wesentlichen Erleichterung** einer (regional) geltenden Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung ein betriebliches Beschäftigungsverbot für eine schwangere Frau aufgehoben werden kann, mit welchen Tätigkeiten die Frau dann beschäftigt werden darf und welche Schutzmaßnahmen hierfür erforderlich sind, wird auf die Ausführungen zur **Gefährdungsbeurteilung** weiter oben (ab Seite 3 dieser Information) hingewiesen. Dies ist besonders dann von Bedeutung, wenn die Pandemie weiterhin dynamisch verläuft. Die Aufhebung oder wesentliche Erleichterung einer (regional) geltenden Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung kann besonders in diesem Fall nicht zum Anlass genommen werden, ein darauf begründetes Beschäftigungsverbot ungeprüft aufzuheben.

Hinweise zum Vorgehen nach erfolgter COVID-19-Impfung oder nach durchgemachter COVID-19-Infektion:

Am 27. Dezember 2020 begannen die Impfungen der Bevölkerung gegen das Corona-Virus. Die Impfung gilt als wichtigstes Mittel zur Bekämpfung der Pandemie. Ziel ist die Immunisierung des Großteils der Bevölkerung zur Erlangung einer sogenannten Herdenimmunität.

Zur Anwendung der bereits zugelassenen Impfstoffe gegen das Corona-Virus in der Schwangerschaft und Stillzeit liegen aktuell nur limitierte Daten vor. Die STIKO (Ständige Impfkommision) beim Robert Koch Institut (RKI) empfiehlt mittlerweile ungeimpften Schwangeren die generelle Impfung mit jeweils zwei Dosen eines der in der EU zugelassenen COVID-19 mRNA-Impfstoffe (derzeit Comirnaty von BioNTech/Pfizer und Spikevax von Moderna) ab dem zweiten Trimenon. In der Begründung der STIKO zur Impfempfehlung für schwangere Frauen wird angeführt, dass die Impfung Schwangere sehr gut vor

symptomatischen SARS-CoV-2-Infektionen und vor schweren COVID-19-Verläufen (Hospitalisierung) schützt. Nach Informationen des RKI zeigen aktuelle Daten, dass die Impfungen Schwangere gegen schwere Verläufe von SARS-CoV-2 bei Auftreten der Deltavariante schützen können. Von Seiten der STIKO ist derzeit noch unklar, ob durch die Impfungen ein klinisch relevanter Schutz für das Neugeborene erzielt werden kann (Nestschutz)¹¹.

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 oder einer seiner Varianten kann auch nach erfolgreich abgeschlossener COVID-19-Impfung oder nach durchgemachter Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausgeschlossen werden. Wie lange der Impfschutz anhält (auch nach einmaliger Impfung mit einem COVID-19-Impfstoff im Anschluss an eine durchgemachte Infektion) ist derzeit noch nicht bekannt. Zudem kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass von bereits Geimpften oder Genesenen keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht.

Fazit:

Die Immunisierung des Arbeitsumfelds einer schwangeren Frau (Kolleginnen/Kollegen und weitere Personenkontakte) stellt alleine keine ausreichende Schutzmaßnahme im Sinne des MuSchG dar. Für eine schwangere Frau, die vollständig gegen COVID-19 geimpft ist oder eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht hat, sind nach wie vor zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich.

Hinweis zu stillenden Frauen:

Derzeit besteht **keine Notwendigkeit**, auch **für eine stillende Frau** ein **betriebliches Beschäftigungsverbot auszusprechen**.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 wird insbesondere durch Tröpfchen und Aerosole übertragen. Nach den aktuellen Informationen der Nationalen Stillkommission (NSK) ist derzeit unklar, ob COVID-19 über die Muttermilch übertragen werden kann¹². Die begrenzt verfügbaren Daten legen laut NSK aber nahe, dass die Muttermilch wahrscheinlich keine relevante Übertragungsquelle ist. Hauptrisikofaktor für eine Übertragung beim Stillen sei der enge Hautkontakt. Daher sollten Mütter, die mit COVID-19 infiziert oder möglicherweise

¹¹ Siehe COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=528F475E02A772DA136A7519F48F4CC4.internet052>) sowie Epidemiologisches Bulletin 38/2021 (17. September 2021) unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html)

¹² <https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/stellungnahmen/>

infiziert sind, beim Stillen allgemeine Hygienemaßnahmen beachten (gründliches Händewaschen vor und nach dem Kontakt mit dem Kind, Händedesinfektion und Tragen eines MNS).

Das Kind darf allerdings nicht in der Einrichtung/im Betrieb gestillt werden, wenn es dort einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt ist, als es für die Allgemeinbevölkerung während einer Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung der Fall ist (vgl. Hinweis zu Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen). Ist in der Einrichtung/im Betrieb kein geeigneter infektionsgeschützter Raum¹³ zum Stillen vorhanden, ist die Frau zum Stillen außerhalb der Einrichtung/des Betriebs (beispielsweise zu Hause bei geringer Entfernung zur Einrichtung/zum Betrieb oder in einem geeigneten Raum in der Nähe der Einrichtung/des Betriebs) jedes Mal freizustellen, bis die Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung aufgehoben oder wesentlich erleichtert worden ist.

Unabhängig von einer Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung gilt die Pflicht, eine Frau zum Stillen außerhalb der Einrichtung/des Betriebs freizustellen (sofern kein geeigneter infektionsgeschützter Raum zum Stillen vorhanden ist), wenn eine COVID-19-Erkrankung in der Einrichtung/im Betrieb auftritt (ärztlich begründeter Verdachtsfall ausreichend – siehe Fußnote 2) sowie in einer Einrichtung/einem Betrieb mit dauernd erhöhtem Infektionsrisiko für das Kind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, beispielsweise in einer Kindertageseinrichtung oder einer Arztpraxis.

Durch eine Beschäftigung im Homeoffice können Freistellungen zum Stillen außerhalb der Einrichtung/des Betriebs und die für eine Frau damit verbundenen Umstände vermieden werden.

Weitere Informationen:

Weitere Informationen zu COVID-19 stehen auf der Webseite des RKI (siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html) sowie auf der Website des LGL (siehe https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/2019_sars_cov2.htm) zur Verfügung.

Stand 25. April 2022

¹³ Ein Raum ohne erhöhtes Infektionsrisiko für das Kind, der zudem ohne erhöhtes Infektionsrisiko für das Kind zugänglich ist. In diesem Raum müssen der stillenden Frau Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stehen.