

III Corona und Mutterschutz – Teil 1

Wie beeinflusst SARS-CoV-2 die Beschäftigung von schwangeren Ärztinnen?

Erkenntnis nach 18 Monaten Pandemie und deren Auswirkungen auf den Mutterschutz

Von RAin Susanne Renzewitz

Die Corona-Pandemie bringt besondere Belastungen für unser Gesundheitssystem mit sich und in doppelter Hinsicht für die Beschäftigten in der Patientenversorgung. Wird die Beschäftigung von schwangeren Ärztinnen in den Krankenhäusern dabei in besonderer Weise betroffen? Die Beschäftigungsverbote lassen das vermuten. So wie es derzeit aussieht, wird uns das Virus Sars-CoV-2 weiterhin beschäftigen. Damit stellt sich die Frage, wie es um den Erkenntnisgewinn nach 18 Monaten Pandemie steht und wie dieser sich auf den Mutterschutz bislang ausgewirkt hat?

Ziel des Mutterschutzes ist es, den Beruf ohne Gefährdung der eigenen Gesundheit oder der des Kindes auszuüben. Dies gilt auch im Rahmen von Tätigkeiten während der Corona-Pandemie. Die dynamische Entwicklung erlaubt lediglich eine Momentaufnahme des Sachstands (August 2021), gleichwohl können grundsätzliche Probleme lokalisiert werden.

Erkenntnislage zum Infektionsrisiko

Daten zu den Auswirkungen einer Infektion mit Sars-CoV-2 auf Schwangere in Deutschland liegen erst begrenzt vor. Erkenntnisse liefert zum Beispiel die Cronos-Studie, ein im April 2020 an den Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Dresden unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) etabliertes Register. Mit Stand 29. Juli dieses Jahres wurden 2.686 während der Schwangerschaft positiv auf SARS-CoV-2 getestete Frauen bislang in dem Register erfasst. Die Daten stammen von 157 Kliniken in Deutschland, die im Cronos-Register angemeldet sind und in denen im vergangenen Jahr zusammen mehr als 25 Prozent aller Neugeborenen in Deutschland zur Welt gekommen sind.

Ging man anfangs davon aus, dass eine Infektion in der Schwangerschaft nicht zu schweren Verläufen führt, zeigen aktuelle Auswertungen des Registers häufiger schwere Verläufe. Bestimmte Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie oder starke Adipositas würden das Risiko für einen schweren Verlauf in der Schwangerschaft erhöhen.

Demgegenüber gebe es bislang nur in sehr seltenen Fällen Hinweise für eine Übertragung des Virus auf das Ungeborene. Weniger als fünf von 100 Neugeborenen seien nach der Geburt positiv auf SARS-CoV-2



Foto: somemmeans - stock.adobe.com

Der Gesetzgeber sieht die Gesundheit einer Schwangeren und die ihres (ungeborenen) Kindes am Arbeits-, respektive Ausbildungsplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit als besonders schützenswert an. Im Zusammenhang mit dem Coronavirus hat dies nochmals besondere Auswirkungen – auch für schwangere Ärztinnen.

Welche? Das beleuchten zwei Artikel in dieser und der kommenden MBZ-Ausgabe.

getestet worden und nur sehr wenige seien ernsthaft erkrankt.

Informationen zur Studie sind auf der Website der DGPM unter www.dgpm-online.org erhältlich sowie im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS00021208), siehe auch unter <http://weiter.es/-n88RT>

Das Robert-Koch-Institut (RKI) bewertet kontinuierlich die Lage im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und die sich daraus ergebenden Risiken für die Bevölkerung in Deutschland. Nach derzeitiger Einschätzung des RKI sind Schwangere grundsätzlich nicht als Risikopersonen einzustufen (RKI – Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Ziffer 8; Stand: 14. Juli).

Vor diesem Hintergrund können Arbeitgeber nicht automatisch ein pandemiebedingtes Beschäftigungsverbot für schwangere Mitarbeiterinnen erteilen. Vielmehr hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen zu prüfen und anzupassen.

Gefährdungsbeurteilung

Maßgebend ist die Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz (MuSchG). In diese sind auch mögliche Gefährdungen durch das Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 sowie pandemiebedingte Arbeitsschutzmaßnahmen einzubeziehen. Entsprechende Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes, durch die das Infektions- und Ansteckungsrisiko für Beschäftigte und die Verbreitung des Erregers Sars-CoV-2 minimiert werden soll, ergeben sich aus:

■ SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Fassung vom 25. Juni)

■ SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (Fassung vom 7. Mai)

■ SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards (Fassung vom 22. Februar)

Die genannten Regelungen gelten für die Dauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, die zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems zusätzliche Maßnahmen des Infektionsschutzes erlaubt. Die epidemische Lage von nationaler Tragweite endet derzeit am 10. September.

Tätigkeit mit Infektionserregern

Für Beschäftigte, die durch ihre berufliche Tätigkeit mit Infektionserregern in Kontakt kommen können, gilt zudem die Biostoffverordnung. Der Erreger SARS-CoV-2 wurde vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe im Februar 2020 als biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 3 nach Biostoffverordnung eingestuft.

Nach § 11 Abs. 2 MuSchG darf der Arbeitgeber eine schwangere Frau unter anderem keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie mit Biostoffen der Risikogruppe 3 in einem Maße in Kontakt kommt beziehungsweise kommen kann, die für sie oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt. Das MuSchG geht als lex specialis den allgemeinen Arbeitsschutzregelungen vor.

Maßgeblich für die Einstufung als unverantwortbare Gefährdung im Hinblick auf COVID-19 sind damit die Infektionswahrscheinlichkeit für schwangere Frauen einerseits und die Schwere des möglichen

Gesundheitsschadens für Schwangere und ihr Kind im Falle einer Erkrankung andererseits.

Empfehlungen des Familienministeriums

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat unter Hinzuziehung von Expertinnen und Experten aus dem Ausschuss für Mutterschutz bereits im vergangenen Jahr Hinweise zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2 in einem Ad-Hoc-Arbeitskreis erstellt (BMFSFJ „Hinweisen zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2“). Sie sind als empfehlende Handreichung gedacht und sollen zu einer möglichst bundeseinheitlichen Entscheidungsgrundlage beitragen. Die Hinweise sind mit Stand 24. Februar umfassend überarbeitet und um neue Erkenntnisse ergänzt worden.

In den Hinweisen wird folgende Regelvermutung aufgestellt: „Vor dem Hintergrund, dass die Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion derzeit noch nicht zuverlässig bewertet werden können und der Erreger als biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 3 eingestuft ist, ist während der andauernden COVID-19-Pandemie aus präventiven Gründen grundsätzlich von einer unverantwortbaren Gefährdung auszugehen, wenn die schwangere Beschäftigte beruflich bedingt einen besonderen Personenkontakt hat. Ein besonderer Personenkontakt liegt vor, wenn die Frau ihre berufliche Tätigkeit nicht unter Einhaltung des Schutzstan-

dards, der sich aus den jeweils – ggf. auch regional oder lokal – geltenden Infektionsschutzvorgaben ergibt, ausüben kann (viele Kontakte, geringer Abstand, berufliche Tätigkeit in Bereichen mit wahrscheinlichen Kontakten zu infizierten Personen und dadurch einem besonders erhöhten Infektionsrisiko).“

Damit ist noch nicht die Frage geklärt, ob nur beim Umgang mit Erkrankungsfällen (laborbestätigten COVID-19-Fällen) oder ärztlich begründeten Verdachtsfällen von einem erhöhten Infektionsrisiko für im Krankenhaus tätige schwangere Ärztinnen auszugehen ist oder generell für alle Tätigkeitsbereiche.

Während die Empfehlungen des BMFSFJ eine differenzierte Betrachtung von infektiösen und nicht infektiösen Bereichen einerseits und patientennahen und patientenfernen Tätigkeiten andererseits vorsehen, sehen Informationen der Länder, die die Aufsicht über die Einhaltung der Mutterschutzregeln haben, teils abweichende Bewertungen vor. Hier einige Beispiele:

■ In Baden-Württemberg wird (Stand 16. Juni) empfohlen, dass schwangere Frauen in Krankenhäusern, Arztpraxen oder sonstigen Bereichen des Gesundheitswesens generell nur mit patientenfernen Tätigkeiten eingesetzt werden können.

■ In Brandenburg sollen (Stand 18. Januar) schwangere Frauen, die im Gesundheitswesen, in der Pflege oder in ähnlichen Bereichen beschäftigt sind, jedenfalls keine Tätigkeiten an sogenannte Verdachtsfällen oder infektiösen Patienten oder auch infektiösen Materialien wie Laborproben verrichten dürfen.

■ In Niedersachsen sind (Stand 26. Mai) in Krankenhäusern grundsätzlich patientenferne Tätigkeiten zu bevorzugen. Ansonsten ist je nach Einsatzort der Schwangeren sowie den organisatorischen Regelungen und dem damit verbundenen Risiko eines Kontaktes zu infizierten Patienten zu differenzieren.

Eine Übersicht der Länderinformationen mit Stand Juli 2021 finden Sie auf der Website des Marburger Bundes: <http://weiter.es/mb/-pf3RT>

Lesen Sie in der kommenden MBZ-Ausgabe den 2. Teil, der unter anderem Schutzmaßnahmen und Impfungen thematisiert.

Zur Autorin

RAin Susanne Renzewitz leitet das Referat Krankenhauspolitik im MB-Bundesverband.

redaktion@marburger-bund.de