

III Corona und Mutterschutz – Teil 2

Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen am Arbeitsplatz mit Infektionsrisiko?

Auswirkungen von Schutzmaßnahmen, Impfungen und mehr / Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber

Von RÄin Susanne Renzewitz

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. Im 2. Teil geht es um etwa Schutzmaßnahmen und Impfungen.



Foto: Marina Damiduk – stock.adobe.com

Ausgehend von der Regelvermutung einer unverantwortbaren Gefährdung darf eine Weiterbeschäftigung der Schwangeren an einem Arbeitsplatz mit Infektionsrisiko nur dann erfolgen, wenn das Risiko durch Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden kann. Dabei sind zunächst die für alle Beschäftigten geltenden Arbeitsschutzmaßnahmen zu beachten. Dort gilt, dass in der Pandemie bei nicht einzuhaltenden Schutzabständen zur Unterbrechung der Infektionsketten Mund-Nase-Bedeckungen zu tragen sind. Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau allerdings keine Tätigkeiten ausüben lassen, bei denen sie eine Schutzausrüstung tragen muss und das Tragen selbst eine Belastung darstellt (§ 11 Abs. 5 Nr. 7 Mutterschutzgesetz).

Bedeckung von Mund und Nase

Bislang liegt noch keine Evidenz zu Tragezeiten für Mund-Nase-Bedeckungen in der Schwangerschaft vor. Als Orientierung können Vorgaben aus dem Arbeitsschutz dienen, denn Empfehlungen im Rahmen des Mutterschutzes dürfen nicht unterhalb der Anforderungen für den allgemeinen Arbeitsschutz für Nichtschwangere liegen.

In einer Stellungnahme des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) – der Ausschuss ist ein gemäß § 9 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge einzusetzendes ehrenamtliches Gremium, dessen Geschäftsführung bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin liegt – vom 24. März heißt es zu Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken: „Eine Gefährdungsbeurteilung für die jeweilige Tätigkeit (zum Beispiel Differenzierung der Tätigkeit in leicht-mittel-schwer, hohe Umgebungstemperatur) muss vorliegen, Unterweisung und Beratung insbesondere auch von, beson-

ders Schutzbedürftigen' haben zu erfolgen. Schwangere müssen separat berücksichtigt werden. Im Sinne eines präventiven Gesundheitsschutzes sollten Tätigkeiten abwechslungsreich (mit Tragezeitpausen) gestaltet werden, um mögliches Schwitzen sowie weitere Beeinträchtigungen unter der Maske zu unterbrechen und auch eine neue ungewohnte Arbeitssituation mit ungewohntem Maskentragen (psychische Belastung) zu berücksichtigen. Vorgaben für eine feste Tragezeitbegrenzung sind nicht zu empfehlen, sondern sollten für die konkrete Tätigkeit getroffen werden.“

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und des Einsatzes von Mund-Nase-Bedeckungen am Arbeitsplatz hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) im Mai eine aktualisierte Empfehlung für Tragezeitbegrenzung für Mund-Nase-Bedeckungen veröffentlicht. Darin empfiehlt die DGUV für Mund-Nase-Bedeckungen bei mittelschwerer körperlicher Arbeit eine Tragedauer von zwei Stunden mit einer anschließenden Erholungszeit von 30 Minuten. Bei leichter Arbeit sei auch eine Verlängerung der Tragedauer auf drei Stunden möglich. Explizit wird darauf hingewiesen, dass die Empfehlung den Arbeitgebern als Orientierung dienen soll, sinnvolle Tragezeiten für die Beschäftigten festzulegen, nicht aber als verbindliche Vorgabe.

Mit dem Schutz der Schwangeren durch Tragen von FFP2-Masken beschäftigen sich Dr. Uta Ochmann, Sabine Wicker, Guido Michels in einem aktuellen Beitrag „Schwangere Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen: Schutz durch Impfen gegen SARS-CoV-2 und Tragen von FFP2-Masken“ (veröffentlicht am 11. Juni in Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin).

Den Einfluss verschiedener Maskentypen zum Schutz vor SARS-CoV-2 auf die kardiopul-

monale Leistungsfähigkeit und die subjektive Beeinträchtigung bei der Arbeit untersucht derzeit das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin einer Maskenstudie (Laufzeit: 12/2020 – 11/2021).

Trotz der genannten Empfehlungen aus dem Arbeitsschutz bestehen von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Hinweise, die von einer Einzel-fallbeurteilung bis zur Vorgabe von konkreten Tragezeiten reichen. Häufiger Standard sind in den Länderinformationen: „Dicht anliegende Atemschutzmasken (FFP3) schützen zwar die Trägerin vor einer möglichen Infektion, sind jedoch für schwangere Frauen nur bedingt geeignet, da sie aufgrund des Atemwiderstands in der Tragezeit zeitlich sehr begrenzt sind.“

Auf die Notwendigkeit der individuellen Festlegung der Tragezeit geht zum Beispiel Niedersachsen in seinen Hinweisen vom 26. Mai ein. Dort heißt es: „Das Tragen von zertifizierten Atemschutzmasken (FFP2) ist ebenfalls grundsätzlich auch für Schwangere eine geeignete Schutzmaßnahme. Aufgrund des erhöhten Atemwiderstands sind die zulässige Tragezeit und erforderliche Tragepausen individuell unter Einbeziehung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes zu klären.“

In der Information des Regierungspräsidentiums Baden-Württemberg (Stand 16. Juni) heißt es: „Dicht anliegende Atemschutzmasken sind daher für schwangere Frauen nur bedingt geeignet, da sie aufgrund des Atemwiderstands in der Tragezeit zeitlich (maximal in der Summe 30 Minuten pro Tag) sehr begrenzt sind.“ Worauf die 30-Minutenvorgabe pro Tag beruht, ergibt sich aus den Hinweisen nicht.

Impfung gegen COVID-19

Eine unverantwortbare Gefährdung gilt nach Mutterschutz insbesondere als ausge-

schlossen, wenn die schwangere Frau über einen ausreichenden Immunschutz verfügt. In Betracht kommen Immunschutz aufgrund Genesung oder Impfung.

Frühzeitige Impfung war möglich

Zahlreiche Ärztinnen dürften bereits vor ihrer Schwangerschaft entweder von einer COVID-Erkrankung genesen sein oder den vollen Impfschutz erlangt haben. Zu Beginn der Pandemie haben sich viele Ärztinnen und Ärzte mangels ausreichend vorhandener Schutzmaßnahmen infiziert. Aufgrund der Impfpriorisierung konnten sich Ärztinnen und Ärzte frühzeitig gegen das Corona-Virus impfen lassen.

Das Bundesfamilienministerium geht jedoch in seinen „Hinweisen zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2“ (Stand 24. Februar) davon aus, dass nach einer vollständigen Impfung, von keinem zuverlässigen Gefährdungsausschluss ausgegangen

werden kann. Die Empfehlungen basieren auf dem Erkenntnisstand Januar 2021. Die meisten der Länderempfehlungen berufen sich darauf, obwohl sie teils zu einem deutlich späteren Zeitraum veröffentlicht wurden.

Bei geimpften oder genesenen Personen könne nicht sicher davon ausgegangen werden, dass von ihnen keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht. Deshalb seien im allgemeinen Arbeitsschutz (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung) für geimpfte und genesene daher Personen keine Ausnahmen von den Schutzmaßnahmen vorgesehen.

In den Hinweisen des Bayerischen Staatsministeriums (Stand 1. Juli) wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass die Immunisierung des Arbeitsumfelds einer schwangeren Frau (Kollegen/Kollegen und weitere Personenkontakte) alleine keine ausreichende Schutzmaßnahme im Sinne des Mutterschutzgesetzes darstelle.

In seinen FAQs (Stand: 14. Juli) führt das Robert Koch-Insti-

tut aus: „Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv wird, ist bereits niedrig aber nicht Null.“

Wirksamkeit gegen COVID-Infektionen

Ein aktuelles, am 6. August online veröffentlichtes epidemiologisches Bulletin des Instituts hat die Impfeffekte im Zeitraum Januar bis Juli dieses Jahres analysiert. Danach zeige die Impfung gegen COVID-19 in Deutschland eine hohe Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2-Infektionen, Krankheitslast und Sterbefälle.

Auch mit steigender Impfquote der Bevölkerung in Deutschland insgesamt stellt sich die Frage nach einer Neubewertung der Gefährdung für Schwangere. Hierauf weisen auch Ochmann, Wicker und Michels in ihrem vorgenannten Beitrag hin. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts sind 52.583.655 (63,2 Prozent) mindestens erstgeimpft und 47.603.282 (57,2 Prozent) vollständig geimpft (Stand: 16. August, 8 Uhr).

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass Patientinnen und Patienten vor stationärer Aufnahme in der Regel auf das Coronavirus getestet werden.

Nachtrag zum Teil 1 (MBZ 12/2021, S. 12): Der Deutsche Bundestag hat zwischenzeitlich die epidemische Lage von nationaler Tragweite um weitere 3 Monate bis zum 25. November 2021 verlängert.

Zur Autorin

RÄin Susanne Renzewitz leitet das Referat Krankenhauspolitik im MB.

Fazit

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen von Schwangeren in der Pandemie ist von einem föderalen Flickenteppich gekennzeichnet. Die meisten Länderhinweise betonen, dass der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung regelmäßig zu aktualisieren und vor allem an die Entwicklung des Infektionsgeschehens anzupassen habe. Das sollten die Arbeitgeber tun, denn das Virus wird bleiben.

Schwangere Ärztinnen, die zum Beispiel ihre Facharztweiterbildung weiterführen möchten, sollten die Chance zu einem Gespräch mit ihrem Arbeitgeber nutzen, um gemeinsam Wege für eine unter Pandemiebedingungen sichere Weiterbeschäftigung zu finden. Dies kann beispielsweise die Umgestaltung des Arbeitsplatzes gegebenenfalls auch mithilfe digitaler Unterstützung sein. In der Praxis finden sich bereits Lösungen, die zur Gestaltung der individuellen Situation herangezogen werden können. Bei rechtlichen Fragen rund um den Mutterschutz helfen die Juristinnen und Juristen der Marburger-Bund-Landesverbände. Sprechen Sie uns an.