BDAktuell

Arbeitsplatz für schwangere/stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin

E. Weis · G. Beck · K. Becke-Jakob · D. Bremerich · G. Geldner · T. Iber

Am 01.01.2018 ist das neue Mutterschutzgesetz (MuSchG[1]) in Kraft getreten. Der Arbeitgeber ist dazu verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Gesundheit der Schwangeren und ihres Kindes zu schützen. Eine wesentliche Neuerung sind daher die Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung und zur Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit, in denen die Schwangere nun mehr Mitspracherechte hat[2].

Um Schwangeren und Arbeitgebern/Vorgesetzten eine Hilfestellung zu geben, um möglichst optimale und sichere Rahmenbedingungen für die Beschäftigung während Schwangerschaft und Stillzeit zu schaffen, hat die BDA-Kommission Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz – unter Mitwirkung von externen Spezialisten – eine „Positivliste" erarbeitet, die erstmals 2014 publiziert wurde[3]. Sofern die Vorgaben der Positivliste beachtet worden sind, hatten die zuständigen Aufsichtsbehörden in der Regel keine Bedenken gegen den weiteren Einsatz der schwangeren Anästhesistin.

Aufgrund der Gesetzesänderung wurde die Positivliste überarbeitet und angepasst. Solche Empfehlungen des BDA bieten den Beteiligten eine Orientierungshilfe, ersetzen aber keinesfalls die Prüfung im Einzelfall durch die zuständige Aufsichtsbehörde, die letztlich verbindlich entscheidet, ob und wie die Schwangere weiterhin eingesetzt werden kann.

Sobald die Frau ihrem Arbeitgeber die Schwangerschaft mitgeteilt hat, muss dieser „unverzüglich" die Aufsichtsbehörde benachrichtigen (§ 27 Abs. 1 MuSchG). Diese Informationspflicht besteht auch, wenn eine Frau ihm mitgeteilt hat, dass sie stillt; es sei denn, er hat die Aufsichtsbehörde bereits über die Schwangerschaft dieser Frau benachrichtigt. Benachrichtigt der Arbeitgeber die Aufsichtsbehörde nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig, dann droht ihm eine Geldbuße von bis zu 5.000 € (§ 32 Abs. 1 Nr. 11 MuSchG).

Auch andere Verstöße gegen das MuSchG sind bußgeld- und strafbewehrt (§§ 32, 33 MuSchG). Für die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist zunächst der Arbeitgeber verantwortlich. Allerdings kommt auch eine Mithaftung des Dienstvorgesetzten in Betracht, wenn der Arbeitgeber bestimmte Aufgaben an ihn delegiert (z.B. Chefarzt soll die Gefährdungsbeurteilung mitunterzeichnen).

Im Mutterschutzgesetz wird zwischen arbeitszeitlichem, betrieblichem und ärztlichem Gesundheitsschutz differenziert.

1 Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (MuSchG) im Volltext: http://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/

2 Nähere Informationen: Weis E: Reform des Mutterschutzrechts – gesetzliche Rahmenbedingungen ab 1.1.2018. BDAktuell JUS-Letter Dezember 2017. Anästh Intensivmed 2017;58:703–708

3 Erb T, Hagemann H, Mertens E, Pothmann W, Weis E: Empfehlung der BDA-Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz". Anästh Intensivmed 2014;55:141–142

I. Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz

1. Schutzfristen vor und nach der Entbindung

Werdende Mütter dürfen in den letzten 6 Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, es sei denn, dass sie sich zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklären; die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden (§ 3 Abs. 1 MuSchG).

Nach der Entbindung dürfen Mütter bis zum Ablauf von 8 Wochen nicht beschäftigt werden (§ 3 Abs. 2 MuSchG). Diese Schutzfrist verlängert sich bei Frühgeburten und Mehrlingsgeburten auf 12 Wochen. Neuerdings gilt diese verlängerte Frist auch dann, wenn vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) ärztlich festgestellt wird.

Im Rahmen der Hochschulausbildung dürfen Studentinnen auch während der nachgeburtlichen Schutzfrist tätig werden, wenn sie dies ausdrücklich verlangen; die Erklärung ist jederzeit widerruflich.

2. Mehrarbeit und Nachtarbeit

Schwangere und stillende Frauen dürfen nur bis max. 8 ½ Stunden täglich und in der Doppelwoche nur bis zu 90 Stunden arbeiten. Bei Frauen unter 18 Jahren reduzieren sich diese Grenzwerte auf 8 Stunden täglich und 80 Stunden in der

Doppelwoche. Sonntage werden in die Doppelwoche eingerechnet (§ 4 Abs. 1 MuSchG). Diese Regelungen waren auch in dem alten MuSchG enthalten. Neu ist allerdings die Vorgabe in § 4 Abs. 1 Satz 4 MuSchG: *„Der Arbeitgeber darf eine schwangere oder stillende Frau nicht in einem Umfang beschäftigen, der die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit im Durchschnitt des Monats übersteigt“*. Dabei sind die Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern zusammenzurechnen.

Die Nachtarbeit einer schwangeren oder stillenden Frau zwischen 20 Uhr und 6 Uhr bleibt weiterhin grundsätzlich verboten (§ 5 MuSchG). In besonders begründeten Einzelfällen kann die Aufsichtsbehörde gemäß § 29 Abs. 3 Ziff. 1 MuSchG Ausnahmen vom Mehrarbeit- und Nachtarbeitsverbot bewilligen, wenn

- sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
- nach ärztlichem Zeugnis nichts gegen die Beschäftigung spricht und
- im Falle der Nachtarbeit insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen ist.

Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass die Frau dies begründen muss.

Wann eine „unverantwortbare Gefährdung“ (s. auch § 9 MuSchG) vorliegt, hat der Gesetzgeber nicht genauer definiert. Dieser Begriff soll durch Rechtsverordnung näher bestimmt werden (§ 31 MuSchG).

Klar definiert ist hingegen der Begriff „Alleinarbeit“. Nach der Legaldefinition in § 2 Abs. 4 MuSchG liegt Alleinarbeit vor, wenn *„der Arbeitgeber eine Frau an einem Arbeitsplatz in seinem räumlichen Verantwortungsbereich beschäftigt, ohne dass gewährleistet ist, dass sie jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen kann“*.

Unter eng begrenzten Voraussetzungen ist es zukünftig sogar möglich, die schwangere oder stillende Frau zwischen 20 Uhr und 22 Uhr zu beschäftigen (§ 5 Abs. 1 Satz 2). Hierfür ist eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Diese wird gemäß § 28 MuSchG auf Antrag des Arbeitgebers erteilt, wenn

1. sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
2. nach ärztlichem Zeugnis nichts gegen die Beschäftigung der Frau bis 22 Uhr spricht und
3. insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit (§ 2 Abs. 4 MuSchG) ausgeschlossen ist.

Ferner ist dem Antrag eine Dokumentation der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (§ 14 Abs. 1 MuSchG) beizufügen.

Die Voraussetzungen für die Ausnahmegenehmigung sind fast identisch mit denen bei der Befreiung von dem Nachtarbeitsverbot zwischen 20 Uhr und 6 Uhr. Doch bei dem Verfahren nach § 28 MuSchG gibt es noch einige verfahrenstechnische Besonderheiten: Solange die Aufsichtsbehörde den Antrag nicht ablehnt oder die Beschäftigung zwischen 20 Uhr und 22 Uhr nicht vorläufig untersagt, darf die Frau unter den oben genannten Voraussetzungen (1.–3.) beschäftigt werden. Lehnt die Aufsichtsbehörde den Antrag nicht innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des vollständigen Antrags ab, gilt die Genehmigung als erteilt.

3. Ruhezeit

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit muss der schwangeren/stillenden Frau eine ununterbrochene Ruhezeit gewährt werden (§ 4 Abs. 2 MuSchG). Verstöße gegen diese Vorschrift können mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 € geahndet werden (§ 32 Abs. 1 Nr. 2 MuSchG).

4. Sonn- und Feiertagsarbeit

Die Arbeit an Sonn- und Feiertagen ist für Schwangere und Stillende grundsätzlich verboten (§ 6 MuSchG). Eine Beschäftigung ist aber möglich, wenn

- sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt (Anmerkung: Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.),
- eine Ausnahme vom allgemeinen Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit nach § 10 Arbeitszeitgesetz zugelassen ist (z.B. in Not- und Rettungsdiensten, in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen),
- der Frau in jeder Woche im Anschluss an eine ununterbrochene Nachtruhezeit von mindestens 11 Stunden ein Ersatzruhetag gewährt wird und
- insbesondere eine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit (§ 2 Abs. 4 MuSchG) ausgeschlossen ist.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann die Schwangere/Stillende an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden. Eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde ist nicht notwendig.

5. Freistellung für Untersuchungen und zum Stillen

Für die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlichen Untersuchungen hat der Arbeitgeber die Frau freizustellen (§ 7 Abs. 1 MuSchG).

Ferner hat der Arbeitgeber eine stillende Frau auf ihr Verlangen für die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich für eine halbe Stunde oder einmal täglich für 1 Stunde, freizustellen. Der Anspruch auf bezahlte Freistellung ist zeitlich bis zum 12. Lebensmonat des Kindes begrenzt (§ 7 Abs. 2 MuSchG).

Die Freistellungszeiten sind weder vor- noch nachzuarbeiten und werden nicht auf die gesetzliche/tariflich vorgeschriebene Ruhepausen angerechnet.

II. Betrieblicher Gesundheitsschutz

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die bisherigen Bestimmungen der MuSchArbV sind nun in dem Mutterschutzgesetz integriert und die Pflichten für den Arbeitgeber erweitert (§§ 9 bis 15 MuSchG). Der Arbeitgeber hat sicher-

zustellen, dass die schwangere/stillende Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz, soweit es für sie erforderlich ist, kurz unterbrechen kann und sie sich während der Pausen/Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann (§ 9 Abs. 3 MuSchG).

Nach § 10 Abs. 1 MuSchG besteht für den Arbeitgeber die Pflicht, im Rahmen des § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die besonderen Gefährdungen für die Schwangere oder stillende Frau zu beurteilen. Anhand dieser Ergebnisse ist zu ermitteln, ob Schutzmaßnahmen erforderlich sind, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich ist oder eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz für die Mitarbeiterin nicht möglich sein wird.

Sobald einem Arbeitgeber von der Frau mitgeteilt wird, dass sie schwanger ist oder stillt, hat er unverzüglich die entsprechenden Schutzmaßnahmen festzulegen; solange dies nicht erfolgt, besteht ein Beschäftigungsverbot (§ 10 Abs. 3 MuSchG). Zusätzlich hat er der Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten (§ 10 Abs. 2 MuSchG).

Ziel ist also, alle Maßnahmen zu treffen, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen. Dies wird auch in § 9 MuSchG deutlich, wonach der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen so zu gestalten hat, dass Gefährdungen einer Schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine „unverantwortbare Gefährdung" ausgeschlossen wird. Dieser Begriff ist neu und spielt beim betrieblichen Gesundheitsschutz die zentrale Rolle. Eine Gefährdung ist nach dem Gesetzeswortlaut unverantwortbar, *„wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer Schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird" (§ 9 Abs. 2 MuSchG).* Es bleibt zu hoffen, dass der neu zu gründende Ausschuss diesen Rechtsbegriff noch näher konkretisiert und mit Praxisbeispielen hinterlegt.

Klarer sind die unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen im § 11 MuSchG geregelt. Dies betrifft neben den Umgang mit Gefahrstoffen, Biostoffen und physikalischen Einwirkungen auch körperliche Belastungen. So dürfen werdende Mütter insbesondere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen

- regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden,
- sie überwiegend bewegungsarm stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich 4 Stunden überschreitet (gilt erst nach Ablauf des 5. Monats der Schwangerschaft),
- sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei dem sie dauernd hockend oder sich gebückt halten müssen,
- sie eine Schutzausrüstung tragen müssen und das Tragen eine Belastung darstellt, Unfälle (insbesondere durch Auskleiden, Fallen oder Stürzen) oder Tätigkeiten zu befürchten sind, die für sie oder für ihr Kind eine unvertretbare Gefährdung darstellen.

Für stillende Frauen sind die unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen in § 12 MuSchG beispielhaft aufgezählt.

In Einzelfällen kann die Aufsichtsbehörde bestimmte Tätigkeiten oder Arbeitsbedingungen nach § 11 oder nach § 12 verbieten (§ 29 Abs. 3 Nr. 7 MuSchG).

Sollte festgestellt werden, dass eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne von § 9, § 11 oder § 12 vorliegt, führt dies aber nicht per se zu einem Beschäftigungsverbot für die Mitarbeiterin. Stattdessen gilt gemäß § 13 MuSchG nun Folgendes: Zunächst hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen für die Schwangere oder stillende Frau durch Schutzmaßnahmen nach Maßgabe des §§ 9 Abs. 2 MuSchG umzugestalten. Kann durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen eine unverantwortbare Gefährdung für die Mitarbeiterin nicht ausgeschlossen werden oder ist eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar, hat der Arbeitgeber die Frau an einem anderen geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen, sofern er einen solchen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz der schwangeren/stillenden Frau zumutbar ist. Nur wenn weder durch die Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel die unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen werden kann, kann der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen.

In Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsschutz obliegen dem Arbeitgeber umfassende Dokumentations- und Informationspflichten (§ 14 MuSchG). Er kann eine zuverlässige und fachkundige Person mit der Wahrnehmung seiner Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsschutzes beauftragen (§ 9 Abs. 5 MuSchG); in diesem Fall bleibt der Arbeitgeber für die Aufsicht und Kontrolle verantwortlich und hat dafür zu sorgen, dass die übertragenen unternehmerischen Pflichten auch tatsächlich umgesetzt werden.

2. Praktische Umsetzung in Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin

2.1. Allgemeines

Die schwangere Anästhesistin sollte die üblichen Schutzmaßnahmen konsequent anwenden. Zusätzliche Schutzmaßnahmen wie Tragen von doppelten Handschuhen, Schutzbrille und Kittel werden empfohlen und sind bei einigen invasiven Tätigkeiten obligat.

Im Umgang mit Patienten mit unbekanntem Infektionsstatus ist besondere Vorsicht geboten. Bei Maßnahmen mit Infektionsrisiken (Husten, Kontamination mit Blut) sind zusätzliche Schutzmaßnahmen obligat.

Betrieblicher Gesundheitsschutz – Vorgehensweise für den Arbeitgeber

Beurteilung der Arbeitsbedingungen
unter Berücksichtigung der Verlautbarungen des Ausschuss für Mutterschutz (§ 30 Abs. 4 MuSchG)

1. Generelle Gefährdungsbeurteilung für jeden Arbeitsplatz, unabhängig davon, ob an diesem Arbeitsplatz derzeit eine schwangere/stillende Frau beschäftigt wird (§ 10 Abs. 1 MuSchG i.V.m. § 5 ArbSchG)
   – Gefährdungen sind nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen → Schutzmaßnahmen erforderlich? Umgestaltung der Arbeitsbedingungen (§ 13 Abs. 1 Nr. 1 MuSchG) erforderlich? Fortführung der Tätigkeit nicht mehr möglich?
2. Konkretisierte Gefährdungsbeurteilung, sobald eine Frau dem Arbeitsgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt (§ 10 Abs. 2 MuSchG)
   – Ergebnisse der generellen Gefährdungsbeurteilung für den individuellen Einzelfall überprüfen und ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen festlegen

Cave: *Nur wenn eine Gefährdungsbeurteilung stattgefunden hat und die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen sind, ist eine Weiterbeschäftigung der schwangeren stillenden Frau an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zulässig (§ 10 Abs. 3 MuSchG).*

Bei Feststellung einer „unverantwortbaren Gefährdung"
→ Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§ 13 MuSchG):

Unverantwortbare Gefährdung (nach §§ 9, 11 und 12 MuSchG)
↓
1. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen
Falls unverantwortbare Gefährdung damit nicht auszuschließen oder eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar ist
↓
2. Arbeitsplatzwechsel, d.h. Versetzung an anderen geeigneten Arbeitsplatz
Falls kein solcher Arbeitsplatz zur Verfügung steht oder der Arbeitsplatz für die Frau nicht zumutbar ist
↓
3. Betriebliches Beschäftigungsverbot

Die schwangere Anästhesistin darf bei invasiven Maßnahmen und in Bereichen, wo häufiger Notfall-Situationen (OP, Intensivstation) auftreten können, nur zusammen mit Kollegen oder nichtschwangeren Kolleginnen eingesetzt werden. Damit wird sichergestellt, dass die schwangere Kollegin jederzeit in Notsituationen und bei bestimmten Maßnahmen entlastet und abgelöst werden kann.

2.2. Notfallmedizin

Bei Tätigkeiten in Bereichen mit Nothilfecharakter, z.B. Notaufnahme, Rettungsstelle, Notarztdienst, sind einerseits unerwartete Notfallmaßnahmen überdurchschnittlich häufig durchzuführen, zum anderen Kontakte mit Erregern sowie Blut oder anderen Körperflüssigkeiten generell nicht auszuschließen. In dieser Zusammenschau erscheint eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes in diesen Bereichen schwierig bis unmöglich, es besteht daher i. d. R. generelles Beschäftigungsverbot für schwangere Ärztinnen.

2.3. Anästhesie, Schmerztherapie und Palliativmedizin

Unter Einhaltung der Vorgaben des MuSchG sowie der in Ziff. II.2.1. genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung betrieblicher Gegebenheiten können Schwangere im Bereich Anästhesie, Schmerztherapie und Palliativmedizin folgende Tätigkeiten übernehmen:

- Anamnese, Untersuchung und Aufklärung im Rahmen der Prämedikation
- Indikationsstellung, Festlegung von Therapieplänen und Behandlungsplanung
- Gespräche mit Angehörigen
- Teambesprechungen
- Dokumentation
- Anforderungen von Untersuchungen und Auswertung der Untersuchungsergebnisse
- Veranlassung weiterführender Diagnostik
- Durchführung von postanästhesiologischen Visiten und Visiten im Rahmen der Akutschmerztherapie
- Sedierung – Einhaltung der TRGS 525
- Intubation und Extubation – obligate Schutzmaßnahmen und Verwendung von FFP2 oder FFP3-Masken gemäß TRBA 250 (Ziff. 4.2.10 i.V.m. Anhang 7), wobei Tätigkeiten mit Atemmaske insgesamt nur max. 30 min/pro Tag betragen dürfen
- Leitung von Wiederbelebungsmaßnahmen – ohne eigenen körperlichen Einsatz

- Transfusion von Blut und Blutbestandteilen
- Durchführung, Überwachung und Dokumentation aller Formen von intravenösen Anästhesien (TIVA)
- Durchführung, Überwachung und Dokumentation von Regionalanästhesien (Durchführung, soweit diese mit stichsicheren Kanülen möglich ist)
- Anordnung der Therapie im Aufwachraum und Feststellung der Entlassungsfähigkeit aus dem Aufwachraum unter Beachtung der BG/BIA-Empfehlung 1018
- Anlage/Wechsel von Kathetern und Drainagen bei Einhaltung der obligaten Schutzmaßnahmen
- Durchführung von Konsiliaruntersuchungen
- Punktionen (z.B. periphere i.v.-Zugänge) mit stichsicheren Systemen gemäß TRBA 250 (Ziff. 4.2.5), sofern sichergestellt ist, dass die Schwangere nicht an bekannt oder vermutlich infektiösen Patienten tätig wird, sowie generell nicht in Notfallsituationen
- Einsatz in rauchgasfreien OP-Sälen. Sofern die in Ziff. 8.1.2 der TRGS 525 genannten Schutzmaßnahmen (z.B. suffiziente Absaugvorrichtung) ergriffen worden sind, ist auch ein Einsatz in OP-Sälen mit Rauchgasentwicklung möglich.

Ergänzend wird auf die BGW-Schrift „Sicheres Arbeiten mit Anästhesiegasen“ verwiesen[4].

2.4. Intensivmedizin

Unter Einhaltung der Vorgaben des MuSchG sowie der in Ziff. II.2.1. genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung betrieblicher Gegebenheiten können Schwangere im Bereich Intensivmedizin folgende Tätigkeiten übernehmen, sofern Schwangere nicht Alleindienstleistende auf der Station sind:

- Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme
- interdisziplinäre Behandlungskoordination
- gebietsbezogene Arzneimitteltherapie
- Anwendung intensivmedizinischer Scoringsysteme
- Hirntoddiagnostik und Organisation der Organspende
- organisatorische, administrative und krankenhaushygienische Aspekte der Intensivtherapie
- Anlage/Wechsel von Kathetern und Drainagen bei Einhaltung der obligaten Schutzmaßnahmen
- Punktionen (z.B. periphere i.v.-Zugänge) mit stichsicheren Systemen gemäß TRBA 250 (Ziff. 4.2.5), sofern sichergestellt ist, dass die Schwangere nicht an bekannt oder vermutlich infektiösen Patienten tätig wird, sowie generell nicht in Notfallsituationen
- Mess- und Überwachungstechniken
- Organersatzverfahren
- Bronchoskopie
- Beatmungstherapie
- Analgesie und Sedierung
- enterale und parenterale Ernährung (inkl. Sondentechniken)
- Infusions-, Transfusions- und Gerinnungstherapie
- intensivmedizinische Überwachung und Therapie

Für alle intensivmedizinischen Maßnahmen gelten die obligaten Schutzmaßnahmen, soweit vorgeschrieben (Haube, Mundschutz, Kittel, 1–2 Paar Handschuhe, ggf. Schutzbrille); Punktionen sind mit stichsicheren Kanülen möglich; es gilt das Verbot der Anwesenheit bei Röntgenuntersuchungen (ZVK, transvenöse Schrittmacherkontrollen, Röntgen-Thorax-Untersuchungen).

Bei Maßnahmen wie kardiopulmonalen Reanimationen, Kardioversionen und Defibrillationen ist die Behandlungsleitung, Mitwirkung und Assistenz **ohne eigenen Körpereinsatz** möglich; dies gilt auch für Lagerungsmaßnahmen von Intensivpatienten.

Einschränkungen der Tätigkeit bestehen bei Infektionsverdacht (obligate Schutzmaßnahmen – Rücksprache mit Krankenhaushygieniker empfohlen) und dem Transport von Intensivpatienten (kein eigener Körpereinsatz, keine schweren Lasten heben).

III. Ärztlicher Gesundheitsschutz

Unabhängig von den betrieblichen Arbeitsbedingungen kann der individuelle beeinflusste Gesundheitszustand in der Schwangerschaft oder nach der Entbindung ein ärztliches Beschäftigungsverbot rechtfertigen (§ 14 MuSchG).

Dabei obliegt dem behandelnden Arzt ein Entscheidungsspielraum, ob er ein teilweises (zeitlich befristetes/aufgabenbezogenes/vorläufiges) oder ein vollumfängliches Beschäftigungsverbot attestiert.

Sofern in dem ärztlichen Zeugnis die gefährdenden Tätigkeiten oder Arbeitsbedingungen konkret benannt sind und der Arbeitgeber diese durch Zuweisung geeigneter und zumutbarer Tätigkeit abwenden kann, verliert das ärztliche Zeugnis seine Gültigkeit; der Arbeitgeber hat die neue konkretisierende Gefährdungsbeurteilung schriftlich zu dokumentieren.

Korrespondenzadresse



Ass. iur.
Evelyn Weis

Juristin & Versicherungsreferentin des BDA
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg, Deutschland
Tel.: 0911 93378–19

4 Gerding J, Eickmann U: Sicheres Arbeiten mit Anästhesiegasen (Stand 5/2019). https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Wissenschaft-Forschung/Anaesthesiegase.html;jsessionid=97B9FFD62B57465A5F6E47728B836CB0