



Empfehlungen zur Beschäftigung von schwangeren und stillenden Frauen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2

(Stand: 21. Februar 2022)

Die nachfolgenden Empfehlungen des Arbeitsministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen sollen Arbeitgebern sowie schwangeren Beschäftigten eine Hilfestellung bieten, wie der Mutterschutz in Zeiten von SARS-CoV-2 umgesetzt werden kann.

A. Allgemeine Anforderungen des Mutterschutzgesetzes

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) schützt die Gesundheit der Frau und die ihres (ungeborenen) Kindes am Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz¹ während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit. Das Gesetz ermöglicht es der Frau, ihre Beschäftigung oder sonstige Tätigkeit in dieser Zeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit oder der ihres Kindes fortzusetzen und wirkt eventuellen Benachteiligungen entgegen.

Neben der allgemeinen mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung (vgl. § 10 Abs. 1 MuSchG i. V. m. § 5 ArbSchG) hat der Arbeitgeber nach Mitteilung der Schwangerschaft auch eine individuelle **Gefährdungsbeurteilung** des Arbeitsplatzes der schwangeren Frau durchzuführen (vgl. § 10 Abs. 2 MuSchG). Im Rahmen dieser Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber zunächst die für die schwangere oder stillende Frau mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln und diese dann jeweils nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen. Der Arbeitgeber hat die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine sog. unverantwortbare Gefährdung (vgl. § 9 Abs. 2 S. 2 MuSchG) ausgeschlossen wird. Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilungen solche unverantwortbaren Gefährdungen festgestellt, hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen in einer vorgegebenen Rangfolge (vgl. § 13 Abs. 1 MuSchG) zu treffen und für deren Einhaltung zu sorgen:

- Zunächst müssen die Arbeitsbedingungen nach Maßgabe des § 9 Abs. 2 MuSchG durch **Umgestaltung oder Umorganisation** angepasst werden.
- Kann hierdurch eine unverantwortbare Gefährdung nicht ausgeschlossen werden oder sind diese Maßnahmen dem Arbeitgeber aufgrund eines nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, hat er – soweit möglich - eine **Umsetzung** der schwangeren oder stillenden Frau auf einen anderen geeigneten und der schwangeren oder stillenden Frau zumutbaren Arbeitsplatz vorzunehmen.
- Nur wenn nicht anders möglich, ist ein teilweises oder vollständiges **betriebliches Beschäftigungsverbot** auszusprechen, d. h. die Frau darf nicht weiterbeschäftigt werden. Ein betriebliches Beschäftigungsverbot darf jedoch nur in dem Umfang erfolgen, in dem es zum Ausschluss der unverantwortbaren Gefährdung der schwangeren oder stillenden Frau oder ihres (ungeborenen) Kindes erforderlich ist. Soweit bei bestimmten Anteilen der Arbeit keine (unverantwortbaren) Gefährdungen bestehen, sollen diese Tätigkeiten auch weiterhin von der schwangeren oder stillenden Frau ausgeführt werden.

¹ Im Folgenden nur noch „Arbeitsplatz“

Der Arbeitgeber hat die schwangere oder stillende Frau über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen und die daraus resultierenden Schutzmaßnahmen individuell zu informieren und ihr zusätzlich ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.

Die Entscheidung über die im Rahmen der individuellen Gefährdungsbeurteilung zu ergreifenden Schutzmaßnahmen für eine schwangere oder stillende Frau ist immer eine Einzelfallentscheidung, die vom Arbeitgeber in Kenntnis des konkreten Arbeitsplatzes getroffen werden muss. Es wird empfohlen, dass sich der Arbeitgeber bei offenen Fragestellungen von einer Betriebsärztin / einem Betriebsarzt bzw. von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen lässt.

Eine Weiterbeschäftigung der schwangeren oder stillenden Frau darf erst erfolgen, wenn die erforderlichen Schutzmaßnahmen umgesetzt und eine unverantwortbare Gefährdung für sie oder ihr (ungeborenes) Kind ausgeschlossen sind.

Achtung:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Bezirksregierung als zuständiger Arbeitsschutzbehörde in Nordrhein-Westfalen mitzuteilen, dass eine Beschäftigte schwanger ist oder stillt. Hierzu dient die Online-Schwangerschaftsmitteilung unter nachfolgendem Link: <https://www.mags.nrw/mutterschutz-publicationen>

Besonderheiten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2

1. Erster Schritt: Beurteilung der Gefährdungslage am Arbeitsplatz durch SARS-CoV-2

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind auch die möglichen Gefährdungen durch das Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 einzubeziehen. COVID-19 ist die durch SARS-CoV-2 verursachte Viruserkrankung. Die Ansteckung erfolgt vor allem durch Tröpfchenübertragung oder das Einatmen virushaltiger Aerosole („Schwebeteilchen“) in der Luft. Auch eine Schmierinfektion über kontaminierte Oberflächen ist möglich.

Der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS), der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu Fragen des Arbeitsschutzes bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen berät, hat SARS-CoV-2 aus präventiver Sicht in die Risikogruppe 3 nach der Biostoffverordnung eingestuft.² Nach § 11 Abs. 2 und § 12 Abs. 2 MuSchG darf der Arbeitgeber eine schwangere bzw. stillende Frau keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie mit Biostoffen der Risikogruppe 3 in einem Maße in Kontakt kommt bzw. kommen kann, dass dies für sie oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt. Ob dies der Fall ist, muss vom Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für den jeweiligen Arbeitsplatz der schwangeren oder stillenden Frau festgestellt werden. Auch wenn die Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion auf Mutter und Kind derzeit noch nicht abschließend bewertet werden können, zeichnet sich nach der aktuellen Datenlage ein erhöhtes Infektionsrisiko für schwangere Frauen ab. Daher ist ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko, sich am Arbeitsplatz bzw. im Rahmen der beruflichen Tätigkeit mit SARS-CoV-2 zu infizieren, weiterhin als unverantwortbare Gefährdung einzuordnen.³

Für die mutterschutzrechtliche Beurteilung der Gefährdungslage der schwangeren oder stillenden Frau bzw. des (ungeborenen) Kindes durch SARS-CoV-2 bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit können folgende Kriterien berücksichtigt werden:

² Siehe <https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaefsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?blob=publicationFile&v=5>

³ Vgl. hierzu Nr. 3.2.1.3 im Informationspapier des Ausschusses für Mutterschutz, Stand: 24.02.2021: <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/informationen-zum-mutterschutz-des-bmfsfi/informationspapier-mutterschutz-und-sars-cov-2>

1.1. Risiken für schwangere und stillende Frauen sowie das (ungeborene) Kind

Aufgrund der physiologischen und immunologischen Veränderungen während der Schwangerschaft können Infektionskrankheiten bei Schwangeren generell anders verlaufen als bei Nicht-Schwangeren.

Nach der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnislage ist eine abschließende Aussage zu den Auswirkungen einer Infektion mit SARS-CoV-2 auf schwangere Frauen sowie ungeborene und neugeborene Kinder noch nicht möglich. Aktuelle Erkenntnisse zeigen aber, dass schwangere Frauen ein erheblich höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf mit Aufnahme auf einer Intensivstation und für eine invasive Beatmung haben als nicht-schwangere Frauen im gebärfähigen Alter. Aus diesem Grund hat das Robert-Koch-Institut (RKI) schwangere Frauen auch als Risikogruppe für schwere Verläufe eingestuft. Zudem berichten fast alle Studien, dass SARS-CoV-2-Infektionen gehäuft zu Komplikationen rund um die Schwangerschaft führen. So besteht nach aktuellen Erkenntnissen bereits bei asymptomatisch erkrankten schwangeren Frauen ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung), welches bei schweren COVID-19-Verläufen weiter steigt. Auch das Risiko für Frühgeburten ist demnach sehr stark erhöht. Darüber hinaus steigt bei einer SARS-CoV-2-Infektion das Risiko für Gefäßverschlüsse durch Blutgerinnsel in Venen und Arterien (thromboembolische Ereignisse), da eine COVID-19-Erkrankung mit einer pathologisch erhöhten Blutgerinnung einhergehen kann und es in der Schwangerschaft ohnehin zu einer physiologisch erhöhten Blutgerinnung kommt.

Zu beachten ist ebenfalls, dass die medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten von schwangeren Frauen während einer SARS-CoV-2-Infektion eingeschränkt sind. So können nicht alle Medikamente verabreicht werden. Auch können schwangere Frauen ab einem bestimmten Schwangerschaftsstadium nicht mehr in Bauchlage behandelt und beispielsweise künstlich beatmet werden.

Als Risikofaktoren für einen schweren COVID-19 Verlauf bei schwangeren Frauen benennt das RKI ein höheres mütterliches Alter, starkes Übergewicht, Vorerkrankungen wie Bluthochdruck sowie Schwangerschaftsdiabetes und Präeklampsie. Auch eine Risikoschwangerschaft weist im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion ein höheres Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft auf.

Darüber hinaus können aktuell keine validen Aussagen über die Auswirkung einer Infektion auf das **ungeborene Kind** gemacht werden. Verschiedene Studien legen aber nahe, dass eine Übertragung der Infektion von der schwangeren Frau auf das ungeborene Kind stattfinden kann.

Bei neugeborenen Kindern von Müttern mit einer COVID-19-Erkrankung wurde ein höheres Risiko für die Aufnahme auf eine neonatologische Intensivstation nach der Geburt ermittelt. Dies scheint aber wahrscheinlich in Zusammenhang mit der höheren Frühgeburtenrate zu stehen. Allerdings wurden auch schon bei Säuglingen schwere COVID-19-Krankheitsverläufe festgestellt.

Weitere Informationen zu den Auswirkungen und Risiken einer SARS-CoV-2-Infektion für schwangere und stillende Frauen können dem Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie den Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. unter den nachfolgenden Links entnommen werden:

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

https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2021/COVID-19_Impfung_bei_schwangeren_und_stillenden_Frauen.pdf

1.2. Personenkontakt im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit

Da das Coronavirus SARS-CoV-2 in der Regel von Mensch zu Mensch übertragen wird, führt beruflich bedingter vermehrter Personenkontakt auch zu einem erhöhten Infektionsrisiko.

Eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des Mutterschutzgesetzes - bei deren Vorliegen geeignete Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind - kann daher in der Regel angenommen werden, wenn die

schwängere Frau während der beruflichen Tätigkeit:

- Umgang mit nachweislich Infizierten oder begründeten Verdachtsfällen hat.
- Kontakt zu ständig wechselnden Personen oder regelmäßigen Kontakt zu einer größeren Anzahl von Personen hat. Dies gilt sowohl für betriebsinterne Kontakte (z. B. Kollegen) als auch für externe Kontakte (z. B. Kunden).
- regelmäßigen Personenkontakt hat, bei dem aufgrund der Art der Tätigkeit ein Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Die vorgenannten Arbeitsbedingungen können insbesondere in folgenden Berufsfeldern relevant werden:

- Gesundheitswesen (z. B. Krankenhaus)
- Pflegebereich (z. B. Altenheim)
- Schulen, Kitas und ähnliche Kinderbetreuungseinrichtungen
- Behörden und Betriebe mit Publikumsverkehr
- Einzelhandel, Apotheken und Supermärkte (insb. an der Kasse)
- Personentransport
- Gastronomie
- Friseur sowie Kosmetik- und Wellnessbereich

Hinweis:

Bei den beruflich bedingten Kontakten sind auch Personen zu berücksichtigen, die getestet, geimpft oder genesen sind, da auch bei diesen Personen eine Erkrankung bzw. eine Übertragung der Infektion auf die schwängere Frau nicht ausgeschlossen werden kann.

1.3. Weitere Kriterien für die Beurteilung der Gefährdungslage

- Wie sind die räumlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz?
Gibt es ein Großraumbüro oder kann ein Einzelbüro zur Verfügung gestellt bzw. die Arbeit im Home-Office erledigt werden? Müssen Gemeinschaftsräume (z. B. Pausenräume, Sanitätsräume) genutzt werden? Kommt es auf den Fluren gehäuft zu Begegnungen mit anderen Personen?
- Wie sind die Lüftungsverhältnisse am Arbeitsplatz?
- Ist durch die Art der Tätigkeit mit einem erhöhten Aerosolausstoß bei der Arbeit zu rechnen (z. B. durch körperliche Betätigung, Singen, lautes Sprechen)?
- Müssen Arbeitsmittel/-geräte von verschiedenen Beschäftigten gemeinsam genutzt werden?
- Ist ein persönlicher Kontakt bei der Arbeit erforderlich (z. B. in Präsenzbesprechungen) oder kann dieser durch digitale Lösungen (z. B. Videokonferenzen) ersetzt werden?

Hinweis:

Aufgrund der dynamischen Lage muss der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung regelmäßig überprüfen und bei Bedarf anpassen.

2. Zweiter Schritt: Festlegung und Umsetzung betrieblicher Schutzmaßnahmen

Die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Frau darf – unabhängig von dem Wunsch oder dem eventuellen Einverständnis der schwangeren Frau – nur insoweit erfolgen, als durch effektive Schutzmaßnahmen unverantwortbare Gefährdungen am Arbeitsplatz ausgeschlossen sind. Die Maßnahmen sind vom Arbeitgeber eigenverantwortlich festzulegen, umzusetzen und für deren Einhaltung zu sorgen.

Bei der Auswahl der Schutzmaßnahmen sind die für alle Beschäftigten geltenden Arbeitsschutz-Regelungen zu beachten.

Nach derzeitigen Erkenntnissen kann auch bei vollständig geimpften oder genesenen schwangeren Frauen nicht von einem ausreichenden Immunschutz ausgegangen werden kann, der eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des Mutterschutzgesetzes ausschließt (vgl. § 11 Abs. 2 S. 4 MuSchG). Daher sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch vollständig geimpfte oder genesene schwangere Frauen durch geeignete Maßnahmen besonders vor einer SARS-CoV-2-Infektion am Arbeitsplatz zu schützen.

Eine wichtige Schutzmaßnahme im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 ist das Tragen von Masken. Deren Geeignetheit für schwangere Frauen ist im Hinblick auf die jeweilige Eigen- und Fremdschutzwirkung, die Atemwiderstände und die daran zu stellenden Anforderungen (insbes. Tragezeiten und –pausen) zu beurteilen.

Insbesondere in Bezug auf Tätigkeiten in den oben genannten Arbeitsbereichen mit Personenkontakt kann eine **Atemschutzmaske ab einer Filtrierleistung ab FFP2 (oder vergleichbar)** einen effektiven Eigenschutz gewährleisten. Hier ist jedoch zu beachten, dass solche dicht anliegenden Atemschutzmasken bei schwangeren Frauen nur bedingt eingesetzt werden können. Denn nach dem Mutterschutzgesetz sind Tätigkeiten, bei denen die schwangere Frau eine Schutzausrüstung (darunter fallen FFP2- und vergleichbare Masken) tragen muss und dadurch eine körperliche Belastung für sie entsteht, verboten (vgl. § 11 Abs. 5 S. 2 Nr. 7 MuSchG). Tragezeiten von mehr als 30 Minuten am Tag dürfen daher für schwangere Frauen nur mit Zustimmung einer Betriebsärztin bzw. eines Betriebsarztes festgelegt werden. In diesem Fall muss die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt prüfen, welche Trage- und Pausenzeiten der schwangeren Frau zumutbar sind und dabei neben den arbeitsplatzbezogenen Faktoren (u.a. Arbeitsschwere, Umgebungsbedingungen) insbesondere die physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft (u.a. erhöhte Atemarbeit) als auch den individuellen Schwangerschaftsverlauf der betroffenen Frau berücksichtigen. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass die Tragezeit von Atemschutzmasken mit Eigenschutz für schwangere Frauen sehr begrenzt sein dürfte.

Auch eine medizinische Gesichtsmaske (**Mund-Nase-Schutz**) darf von schwangeren Frauen nur in einem solchen Maße getragen werden, dass hierdurch keine erhebliche körperliche Belastung der schwangeren Frau entsteht (vgl. § 11 Abs. 5 S. 1 MuSchG). Darüber hinaus ist vom Arbeitgeber zu beachten, dass solche Masken nur einen geringen Eigenschutz für die schwangere Frau bieten. Insofern ist von ihm genau zu prüfen, ob durch das Tragen dieser Masken eine unverantwortbare Gefährdung am Arbeitsplatz ausgeschlossen werden kann.

Kann der Arbeitgeber keine ausreichenden Schutzmaßnahmen für die schwangere oder stillende Frau am Arbeitsplatz festlegen und ihr auch keinen anderen geeigneten Arbeitsplatz zur Verfügung stellen, bleibt dem Arbeitgeber keine andere Möglichkeit, als ein teilweises oder vollständiges Beschäftigungsverbot auszusprechen. In diesem Fall erhält die davon betroffene Frau Mutterschutzlohn (§ 18 MuSchG).⁴

3. Stillende Frauen am Arbeitsplatz

Auch in der Stillzeit schützt das Mutterschutzgesetz die Gesundheit der stillenden Frau und ihres Kindes vor unverantwortbaren Gefährdungen am Arbeitsplatz.

Nach aktuellen Erkenntnissen scheint es zwar möglich, dass SARS-CoV-2 durch Muttermilch auf das

⁴ Weitere Informationen zum Mutterschutzlohn sind dem Leitfaden des Bundes zum Mutterschutz (Kapitel 4.1.2) zu entnehmen: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/leitfaden-zum-mutterschutz/73756>

neugeborene Kind übertragen werden kann. Die bisherigen Daten legen aber nahe, dass die Muttermilch wohl keine relevante Übertragungsquelle darstellt. Als Hauptübertragungsweg des Virus auf das Neugeborene wird vielmehr die Tröpfchen- und Aerosolbildung sowie die Schmierinfektion in Zusammenhang mit dem engen (Haut-)Kontakt zur Mutter beim Stillen gesehen⁵. Insoweit dürfte nach derzeitigem Kenntnisstand auch keine Regelvermutung für eine unverantwortbare Gefährdung für stillende Frauen am Arbeitsplatz bestehen.

Um der Frau das Stillen ohne erhöhte Infektionsgefahr für ihr neugeborenes Kind am Arbeitsplatz zu ermöglichen, muss der Arbeitgeber ihr einen geeigneten Raum für das Stillen zur Verfügung stellen, in dem kein erhöhtes Infektionsrisiko besteht und der ohne erhöhtes Infektionsrisiko für das Kind zugänglich ist. Sofern ein solcher Raum im Betrieb nicht vorhanden ist, hat er die Frau zum Stillen außerhalb des Betriebs freizustellen. Eine darüberhinausgehende Freistellung im Sinne eines betrieblichen Beschäftigungsverbot es dürfte hingegen im Normalfall für stillende Frauen nicht notwendig sein.

4. Impfen

Nach eingehender Beratung und Bewertung der vorhandenen Erkenntnisse spricht die STIKO seit September 2021 eine Empfehlung für die generelle COVID-19-Impfung auch in der Schwangerschaft und Stillzeit mit je zwei Dosen des mRNA-Impfstoffes Comirnaty (BioNTech/Pfizer) aus. Von dieser Impfe mpfehlung erfasst sind bisher nicht oder unvollständig geimpfte Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel sowie nicht oder unvollständig geimpfte stillende Frauen⁶.

Angesichts des unter Ziffer 1.1. geschilderten erhöhten Risikos für schwangere Frauen für schwere Verläufe und Komplikationen in der Schwangerschaft in Folge einer COVID-19-Erkrankung empfiehlt die STIKO ausdrücklich auch vorsorglich die Impfung für Frauen im gebärfähigen Alter, insbesondere bei Kinderwunsch.

Weitere Informationen rund um das Thema Corona-Impfung vor und während der Schwangerschaft können unter dem nachstehenden Link abgerufen werden:

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/alles-rund-um-die-impfung/die-corona-schutzimpfung-in-schwangerschaft-stillzeit-und-bei-kinderwunsch/#tab-5062-4>.

⁵ Experten empfehlen dennoch, dass mit COVID-19 infizierte Frauen das Stillen des neugeborenen Kindes unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen (u.a. gründliches Reinigen der Hände und Brust, Desinfektion sowie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes) fortsetzen sollten. Das Risiko einer Übertragung unter diesen Bedingungen sei angesichts der überwiegenden Vorteile des Stillens hinnehmbar, insbesondere weil auch ein passiver Immunschutz über die Muttermilch denkbar sei. Weitere Informationen dazu:

[https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/Stellungnahme NSK COVID Infektion Stillen 2-Aktualisierung.pdf](https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/Stellungnahme_NSK_COVID_Infektion_Stillen_2-Aktualisierung.pdf)

[Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett \(dggg.de\)](https://www.dggg.de/empfehlungen-zu-sars-cov-2/covid-19-in-schwangerschaft-geburt-und-wochenbett)

⁶ [RKI - Impfen - Impfung bei Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch \(Stand: 4.1.2022\)](#)