Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 – Stand 01. Juli 2021

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 **Mutterschutzgesetz** (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 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/arbeitsschutz/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 Erkrankung ebenfalls, wie bei Influenza, um eine Virusinfektion handelt**, ist für die mutterschutzrechtliche Wiederzulassungsfrist nach einem Beschäftigungsverbot bei COVID-19 wie folgt zu unterscheiden**:

Entsprechend der Hilfestellung des StMAS ist beim Auftreten einer Influenza-Erkrankung (ärztlich bestätigter Verdachtsfall[1] 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-Erkrankung** dauert das **betriebliche Beschäftigungsverbot** hingegen **14 vollendete Tage nach dem letzten Erkrankungsfall**. **Vor** einer **Freistellung** vom Dienst **ist zu prüfen**, ob eine schwangere Frau auf einen Arbeitsplatz ohne Infektionsgefährdung **umgesetzt werden kann**[2].

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

---

[1] 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

[2] Laut einer gemeinsamen Stellungnahme medizinischer Fachgesellschaften (https://dgpi.de/aktualisierte-stellungnahme-von-dgpm-dggg-dgpgm-dgpi-und-gnpi-zu-sars-cov-2-covid-19-und-schwangerschaft-geburt-und-wochenbett-stand-30-06-2020/) existieren derzeit keine Hinweise auf ein generell höheres Infektionsrisiko von SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft. Aufgrund der physiologischen Anpassung und immunologischen Änderungen während der 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.
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.

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 Erkrankung in der Einrichtung/im Betrieb erforderlich, wenn die Frau am Arbeitsplatz bzw. bei ihren beruflichen Tätigkeiten einer höheren Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2[3] ausgesetzt ist oder sein kann als die Allgemeinbevölkerung[4]. Dies betrifft in der Regel vor allem Tätigkeiten, bei denen persönliche Kontakte erforderlich sind, die über die für den privaten und öffentlichen Raum bestehenden Kontaktbeschränkungen hinausgehen, wie beispielsweise im Gesundheitsdienst und Pflegebereich sowie bei der Kinderbetreuung. Maßstab an dieser Stelle sind die jeweils gültige Fassung der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV)[5] 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

---

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

[4] 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/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/2019_sars_cov2.htm zu finden.

[5] Siehe beispielsweise unter https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/

der Kontakte bzw. der Anzahl verschiedener Kontakte zunimmt und 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)?
- Besteht Umgang mit an den Atemwegen erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen?

Eine Weiterbeschäftigung einer schwangeren Frau darf nur erfolgen, wenn durch die getroffenen Schutzmaßnahmen[6] auf der Grundlage einer **angemessenen[7] 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 auf Begegnungs- und Verkehrsflächen in Arbeitsstätten (vgl. aktuell gültige BayIfSMV), 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-Arbeitsschutzstandard, SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, SARS-CoV-2-

---

[6] 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 zeitlich sehr begrenzt ist. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) weist daher in seiner Stellungnahme zu Tragzeitbegrenzungen für FFP2-Masken zurecht darauf hin, dass Schwangere separat zu berücksichtigen sind (https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-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.

[7] 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.

Arbeitsschutzverordnung und branchenspezifische Konkretisierungen 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 Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) oder eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS, sog. OP-Maske)[8] – 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. 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.

Hinweis zu Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen[9]:

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**

---

[8] Aufgrund des höheren Atemwiderstands ist sicherzustellen, dass die schwangere Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz unterbrechen kann, soweit es für sie erforderlich ist, um die MNB oder den MNS unter geeigneten Bedingungen abnehmen zu können. Die mögliche Tragzeit 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.

[9] Siehe aktuell geltende Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung, z. B. unter https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/ sowie ggf. regionale (z. B. Landkreis, Gemeinde) Sonderregelungen.

schwangeren Frau gewährleistet sein, indem dort insbesondere ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrter Personenkontakt ausgeschlossen wird und in **Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen oder ähnlichen Betrieben des Gesundheitsdienstes** die Tätigkeiten zudem in der Regel patienten- bzw. bewohnerfern erfolgen. 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 3), hat **der Arbeitgeber** der Frau gegenüber ein **betriebliches Beschäftigungsverbot** auszusprechen. Dies kommt insbesondere für Tätigkeiten mit vermehrten (zahlreichen und wechselnden) Personenkontakten, wie beispielsweise Verkaufs-, Service-, Beratungs- und Betreuungstätigkeiten in Betracht.

Bei den beruflichen Kontakten einer schwangeren Frau sind auch Personen mitzuzählen, die eine FFP2-Maske tragen, weil auch die 13. BayIfSMV für Trägerinnen und Träger einer FFP2-Maske keine Ausnahme von den Kontaktbeschränkungen für die Allgemeinbevölkerung vorsieht und allein das Tragen einer FFP2-Maske durch andere Personen nicht ausreicht, um den Schutz einer schwangeren Frau sicherzustellen (Fremdschutz[10]). Weiterhin sind auch geimpfte und genesene Personen bei den beruflichen Kontakten mitzuzählen. 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 7). Auch im allgemeinen Arbeitsschutz (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung) sind für geimpfte und genesene Personen keine Ausnahmen von den Schutzmaßnahmen vorgesehen (abgesehen von der Testangebotspflicht, soweit der Arbeitgeber einen bestehenden gleichwertigen Schutz nachweisen kann). Getestete Personen sind bei den beruflichen Kontakten einer schwangeren Frau ebenfalls mitzuzählen, 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 FFP2-Maske tragen, geimpft, genesen oder getestet sind, mitzuzählen, und bei diesen Kontakten müssen weitere geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden.

---

[10] Eine FFP2-Maske dient als Gegenstand der persönlichen Schutzausrüstung vor allem dem Schutz des Maskentragenden (Eigenschutz), sofern die Maske bestimmungsgemäß benützt wird. Der Fremdschutz mit einer FFP2-Maske kann mutterschutzrechtlich nur zusammen mit weiteren geeigneten Schutzmaßnahmen berücksichtigt 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 Frau geltenden **Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen** auch die Infektionsgefährdung berücksichtigen, die für sie auf dem Arbeitsweg möglicherweise besteht, indem beispielsweise besondere Regelung zum Arbeitsbeginn und zum Arbeitsende getroffen werden. Die besondere Situation rechtfertigt es, zum Schutz einer schwangeren Frau und ihres Kindes vorsorglich sehr stringent vorzugehen.

Das **betriebliche 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 **Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkungen insgesamt aufgehoben** oder wesentlich erleichtert worden sind.

Zur Beurteilung, ob mit der **Aufhebung oder Erleichterung** einer Ausgangs- bzw. Kontaktbeschränkung ein betriebliches Beschäftigungsverbot für eine schwangere Frau aufgehoben werden kann und mit welchen Tätigkeiten die Frau dann beschäftigt werden darf, wird auf die Ausführungen zur **Gefährdungsbeurteilung** weiter oben (ab Seite 2 dieser Information) hingewiesen.

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 sehr limitierte Daten vor. Die STIKO (Ständige Impfkommission) beim Robert Koch Institut (RKI) empfiehlt die generelle Impfung **in der Schwangerschaft derzeit nicht**[11].

[11] Siehe COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html); „Epidemiologisches Bulletin“ mit Stand 14. Januar 2021 (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile)

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 die gleichen Schutzmaßnahmen erforderlich, wie für eine nicht immunisierte schwangere Frau.

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 kann[12]. 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 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 Raum[13] zum Stillen vorhanden, ist die Frau zum Stillen außerhalb der Einrichtung/des Betriebs (beispielsweise zu Hause bei geringer Entfernung zur Einrichtung/zum

---

[12] https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/stellungnahmen/stillen-covid-19/

[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.

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 1) 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.