



***Mutterschutz bei Tätigkeiten
mit Infektionsgefährdung in
Krankenhäusern, Arztpraxen und in der
Pflege***



1. Auflage 2025

Inhalt

0	Vorwort	1
1	Einleitung	1
2	Schwangere Frauen	2
3	Stillende Frauen	3
4	Besondere Arbeitsbereiche, Personengruppen	4
5	Tabelle Infektionserreger	6
6	Weitere Informationen	8
7	Mitglieder der Projektgruppe	8

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen
Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Re-
gion Hannover? 9

Unsere Mitglieder 9

Impressum 9

0 Vorwort

Das Mutterschutzgesetz fordert, dass der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen so zu gestalten hat, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes durch Biostoffe/Infektionserreger möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird.

In dieser Handlungshilfe möchten wir Ihnen praktische Hinweise für die entsprechende Gefährdungsbeurteilung geben.

Für Kritik, Hinweise, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar. Wir bitten, hiervon regen Gebrauch zu machen.

Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

1 Einleitung

Allgemeines

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG sind auch der Schutz schwangerer und stillender Frauen zu berücksichtigen und unverantwortbare Gefährdungen für diese Personengruppen auszuschließen. Dies hat bereits **vor** Mitteilung etwaiger Schwangerschaften zu erfolgen (**anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung**). Unverantwortbar sind die Gefährdungen dann, wenn sie über das allgemeine Lebensrisiko im Alltag hinausgehen.

Nach Mitteilung einer Schwangerschaft muss die Gefährdungsbeurteilung für den individuellen Fall überprüft und aktualisiert werden (**anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung**) und der Schwangeren ein Gespräch über weitere Möglichkeiten individueller Gestaltungsmaßnahmen angeboten werden.

Konkretisiert werden die besonderen Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung für Schwangere und Stillende in der MuSchR 10.1.01 „Gefährdungsbeurteilung“ des Ausschusses für Mutterschutz (s. unter „Weitere Informationen“).

Grundlage aller Infektionsschutzmaßnahmen ist die strenge Einhaltung von Maßnahmen der Basishygiene einschließlich der Händehygiene und Barrieremaßnahmen zum Schutz vor Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen etc. (z. B. Handschuhe und Plastikschürze/Schutzkittel). Wenn dennoch eine unverantwortbare Gefährdung besteht, sind weitere Schutzmaßnahmen zu prüfen.

Ziel muss eine Weiterbeschäftigung unter ggf. erforderlichen und geeigneten Schutzmaßnahmen sein. Sind Schutzmaßnahmen erforderlich, sind dabei unter Beachtung des STOP-Prinzips vorrangig Gestaltungsmaßnahmen am bisherigen Arbeitsplatz zu ergreifen. Werden dadurch unverantwortbare Gefährdungen nicht beseitigt, ist ein Arbeitsplatzwechsel vorzunehmen. Ist dies nicht möglich, muss als ultima ratio ein betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden. Ein Beschäftigungsverbot kann dabei auch nur für bestimmte Tätigkeiten oder Zeiten oder auch zeitlich befristet, z. B. bis zum Ende eines Ausbruchs, ausgesprochen werden.

Geeignete Schutzmaßnahmen können auch die Verwendung von PSA beinhalten. Die Verwendung der PSA darf dabei allerdings nicht selbst durch die mit dem Tragen verbundene Belastung zu einer unverantwortbaren Gefährdung führen (z. B. Tragen von schwerem Atemschutz).

Hinweis: Eine unverantwortbare Gefährdung erfordert also nicht zwingend ein Beschäftigungsverbot!

Bei der Gefährdungsbeurteilung sollten Betriebsärztin/Betriebsarzt bzw. Fachkraft für Arbeitssicherheit beteiligt werden.

Der Schwangeren bzw. Stillenden sollte eine individuelle Beratung durch Betriebsärztin/Betriebsarzt ermöglicht werden, insbesondere auch zur Feststellung des Immunstatus. Die Schwangerschaft/Stillzeit kann auch einen Anlass für eine Wunschvorsorge darstellen, die vom Arbeitgeber zu ermöglichen ist.

Unverantwortbare Gefährdungen durch Biostoffe

Unverantwortbare Gefährdungen können von **Infektionserregern** ausgehen, die nachweislich die Gesundheit

- des Feten (Embryo-/Fetopathie)
- der Schwangeren (schwerere Erkrankung als bei Nichtschwangeren)
- des Neugeborenen (neonatale Erkrankungen, konnatale Syndrome, Spätfolgen)

beeinflussen können.

Infektionsübertragungen im Gesundheitswesen können erfolgen über:

- Blut/Verletzung
- Aerosol/Speichel
- direkter Kontakt/Speichel

Infektionsübertragungen über Kontakt zu Stuhl können bei Berücksichtigung allgemeiner Hygienemaßnahmen (u. a. Verwendung von Handschuhen) vernachlässigt werden.

Eine unverantwortbare Gefährdung für schwangere und stillende Frauen liegt ausnahmslos ohne weitere Prüfung vor, wenn die Frau Tätigkeiten ausübt oder Arbeitsbedingungen ausgesetzt ist, bei denen sie mit Biostoffen der Risikogruppe 4 (s. BioStoffV) in Kontakt kommt oder kommen kann.

Handelt es sich um Biostoffe der Risikogruppen 2 oder 3 ist im Einzelfall für jeden Biostoff zu prüfen, ob sich eine für die Frau oder für ihr Kind unverantwortbare Gefährdung ergibt. Ausnahme: Bei Röteln (Risikogruppe 2) ist bei Kontaktmöglichkeit für schwangere Frauen ohne Immunität immer eine unverantwortbare Gefährdung bis zur 20. SSW anzunehmen.

Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass infolge einer Infektion therapeutische Maßnahmen erforderlich werden können, die selbst eine unverantwortbare Gefährdung darstellen können.

Wenn die schwangere oder stillende Frau über einen ausreichenden Immunschutz verfügt, kann eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen werden.

Hinweis: Unverantwortbare Gefährdungen anderer Art (z. B. durch Gefahrstoffe, radioaktive Strahlung, physische Belastung, wie u. a. durch Heben und Tragen) sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung selbstverständlich ebenfalls zu berücksichtigen.

2 Schwangere Frauen

Insbesondere folgende Biostoffe der Risikogruppe 2 oder 3 können in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Feststellung einer unverantwortbaren Gefährdung von schwangeren Frauen relevant sein:

Generell bei Kontaktmöglichkeit:

- **Infektiöses Material: Blut**
 - o Hepatitis B
 - o Hepatitis C
 - o HIV
- **Infektiöses Material: Aerosol/Speichel**
 - o Influenza
 - o Masern
 - o Parvovirus B 19
 - o Röteln
 - o SARS-CoV 2 (derzeit noch nicht abschließend beurteilbar)
 - o Varizella zoster
 - o Zytomegalie

- **Infektiöses Material: Stuhl/Speichel**
 - o Enterovirus
 - o Parechovirus (Hand-Mund-Fuß-Krankheit)
 - o Zytomegalie

Darüber hinaus ist in Ausbruchssituationen zu prüfen, ob eine unverantwortbare Gefährdung der Schwangeren durch weitere Infektionserreger vorliegt, z. B. Scabies (Antiinfektiva während der Schwangerschaft nicht zugelassen), Pertussis (frühzeitige Auslösung von Wehen), Noro- und Rotaviren.

Generell sollten Schwangere ohne ausreichende Immunität keine Tätigkeiten mit möglicher Infektionsübertragung ausüben, da grundsätzlich jede fieberhafte Infektion bei Schwangeren potentiell eine Gesundheitsgefährdung darstellt.

Bei Tätigkeiten in Laboren ist insbesondere bei gezielten Tätigkeiten zu prüfen, ob weitere Erreger relevant sind (z. B. Herpes simplex, B-Streptokokken).

Details zu den einzelnen Infektionserregern sind in der Tabelle im Abschnitt 5 zu finden.

3 Stillende Frauen

Stillen

Grundsätzliches

Freistellung: Bis zu einer Stilldauer von maximal einem Jahr nach Entbindung sind stillende Frauen auf deren Wunsch hin für die zum Stillen erforderliche Zeit freizustellen (mindestens zweimal täglich 30 Minuten oder einmal täglich 1 Stunde)¹.

Der stillenden Frau ist alternativ ein hygienisches Abpumpen der Muttermilch im Betrieb zu ermöglichen.

Achtung: Mögliche unverantwortbare Gefährdungen und damit ggf. verbundene Beschäftigungsbeschränkungen sind für die gesamte Stillzeit (also ggf. auch über ein Jahr hinaus) zu prüfen!

Die vorgeschriebenen Infektionsschutzmaßnahmen sind einzuhalten. U. a. darf Arbeitsbekleidung (z. B. Laborkittel) nicht mit der Privatkleidung in Kontakt kommen und muss für das

Stillen durch nicht-kontaminierte Kleidung ersetzt werden.

Geeignete Räumlichkeiten

Für das Stillen im Betrieb muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen, in dem kein erhöhtes Infektionsrisiko besteht (maximal Schutzstufe 1 gemäß TRBA 250, z. B. ein geeignetes Büro) und der ohne erhöhtes Infektionsrisiko für das Kind zugänglich ist. Dabei sind mögliche Kontakte des Kindes mit anderen Beschäftigten und Personen im Betrieb zu berücksichtigen.

Die zur Verfügung gestellte Räumlichkeit muss zusätzlich den Technischen Regeln für Arbeitsstätten für „Pausen- und Bereitschaftsräume“ (ASR A4.2) entsprechen.

Der stillenden Frau müssen die Möglichkeit zur Handreinigung mittels Wasser und Seife sowie Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stehen.

Wenn die stillende Frau und das Kind über keinen ausreichenden Immunschutz (Nestschutz oder Impfung) verfügen und für das Stillen im Betrieb ausnahmsweise kein infektionsgeschützter Raum zur Verfügung steht, ist die Frau für die Zeit zum Stillen außerhalb des Betriebes freizustellen.

Falls keine geeigneten Räume zur Verfügung stehen, ist ggf. die Einrichtung entsprechender Räume auf dem Betriebsgelände zu empfehlen. Dadurch können Ausfallszeiten durch Stillpausen möglichst kurz gehalten werden.

Anforderungen bei der Fütterung von aufbewahrter Muttermilch/Pumpstillen

Für die Fütterung von aufbewahrter Muttermilch müssen der stillenden Frau Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stehen.

Für stillende Frauen, die Milch abpumpen, muss zudem eine Spülmöglichkeit mit warmem Wasser außerhalb der Toiletten und eine Kühlmöglichkeit für die abgepumpte Milch bereitgestellt werden.

Beurteilung der Infektionsgefährdung

Allgemein

Erfolgt das Stillen in einem Betrieb/Betriebsteil mit erhöhtem Infektionsrisiko (höher als

¹Bei einer zusammenhängenden Arbeitszeit von mehr als acht Stunden soll auf Verlangen der Frau zweimal eine Stillzeit von mindestens 45 Minuten oder, wenn in <http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Januar 2025

der Nähe der Arbeitsstätte keine Stillgelegenheit vorhanden ist, einmal eine Stillzeit von mindestens 90 Minuten gewährt werden (s. § 7 Abs. 2 MuSchG)

Schutzstufe 1), besteht grundsätzlich ein erhöhtes Risiko, dass das Kind mit dort üblicherweise auftretenden Krankheitserregern in Kontakt kommt. Für die Gesundheit des Kindes relevante Infektionserreger sind dabei insbesondere Influenza, Keuchhusten und Masern. Daher muss das Stillen außerhalb von Bereichen der Schutzstufe 2-4 erfolgen.

Im Zusammenhang mit dem Stillen

Infektionsgefährdungen sind in der Gefährdungsbeurteilung für die stillende Frau und ihr Kind dann zu berücksichtigen, wenn ein Arbeitsplatzbezug und ein Stillbezug bestehen.

Die folgenden Empfehlungen gelten dabei grundsätzlich nur für Reifgeborene und immunologisch gesunde Säuglinge!

Erforderlicher Arbeitsplatzbezug: Nur diejenigen Infektionserreger sind zu berücksichtigen, bei denen das arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbedingte Infektionsrisiko der stillenden Frau über demjenigen der Allgemeinbevölkerung liegt (unverantwortbare Gefährdung).

Erforderlicher Stillbezug: Zu berücksichtigen sind (nur) diejenigen Übertragungswege von der Stillenden zum Kind, die mit dem Vorgang des Stillens direkt verbunden sind. Mögliche relevante Übertragungswege sind

- Muttermilch,
- Blut der stillenden Frau durch Verletzungen beim Stillprozess oder
- erregershaltige Hautläsionen an der Brust der stillenden Frau.

Übertragungen aufgrund des engen Kontakts des Kindes mit der stillenden Frau beim Stillen können unberücksichtigt bleiben, da sich das Übertragungsrisiko nicht von Nichtstillenden unterscheidet. Der mutterschutzrechtlich erforderliche Stillbezug liegt damit nicht vor.

Mögliche Auswirkungen auf die Milchbildung und -abgabe (Stillqualität) sind gegebenenfalls zu berücksichtigen. Hierzu liegen allerdings bisher keine ausreichenden allgemeinen Erkenntnisse vor, so dass ggf. im Einzelfall eine Prüfung erforderlich ist. Eine medikamentöse Therapie einer Infektion erfordert in der Regel keine Einschränkung des Stillens.

Relevante Infektionserreger können insbesondere sein:

- **HIV:** Übertragung durch Blut der Mutter (Verletzung beim Stillen) und seltener über die Muttermilch;
- **HBV, HCV:** Übertragung durch Blut der Mutter (Verletzung beim Stillen). Eine vorübergehende Unterbrechung des Stillens und Abpumpen der Muttermilch nach Nadelstichverletzung der Mutter bis zum Ausschluss einer Infektionsübertragung bzw. Beginn einer Therapie ist eine geeignete Schutzmaßnahme und stellt keine unverantwortbare Gefährdung dar.

4 Beispielhafte besondere Anforderungen in speziellen Arbeitsbereichen bzw. für spezielle Tätigkeiten und besondere Personengruppen

Operationen

Der Einsatz von Schwangeren und Stillenden bei Operationen (und vergleichbaren Tätigkeiten wie in der Pathologie) darf nur bei Ausschluss einer unverantwortbaren Gefährdung und ausdrücklicher Zustimmung der Schwangeren bzw. Stillenden erfolgen. Im Hinblick auf Infektionsgefährdungen sollten Schwangere und Stillende nur eingesetzt werden, wenn:

- potenziell infektiöse Patienten ausgeschlossen werden, d.h.
 - Patienten auf HBV, HCV und HIV vorgetestet sind und
 - die „Richtlinie Hämotherapie“ nach dem Transfusionsgesetz wegen des verbleibenden Risikos im diagnostischen Fenster berücksichtigt wird,
- nur elektive Eingriffe nach Positivliste (in erster Linie oberflächennah, minimalinvasiv) durchgeführt werden und, „Risikoooperationen“ (z. B. in der Tiefe ohne Sicht, beengtes Operationsfeld) und Notfalloperationen ausgeschlossen sind,
- doppelte Handschuhe (Indikatorhandschuhe) sowie Mund- und falls erforderlich Augenschutz (Visier) getragen werden,
- potenziell infektiöse und kanzerogene Koagulationsgase zuverlässig abgesaugt werden,

- Hautschnitt und Hautnaht durch einen anderen Operateur / eine andere Operateurin ausgeführt werden.

Punktionen allgemein

Punktionen sind generell wegen der Verletzungsgefahr nur mit sicheren Arbeitsgeräten zulässig, die über einen passiven Sicherheitsmechanismus verfügen. Der Sicherheitsmechanismus muss dann nicht durch die Anwenderin ausgelöst werden. Beispiele sind Sicherheitslanzetten zur kapillaren Blutentnahme und sichere Venenverweilkanülen.

Dialyse

Hier ist ein Einsatz schwangerer oder stillender Frauen nur in nichtinfektiösen Bereichen bei guten hygienischen und räumlichen Bedingungen ohne Kontakt mit Körperausscheidungen (inklusive Erbrochenem) sowie Blut/Serum erlaubt (kein Reinigen der Geräte, keine Shuntpunktionen, kein Entfernen der Punktionskanülen). Auf eine notwendige Einzelbeurteilung wird verwiesen.

Bronchoskopieren/Bronchiallavage

Schwangere und Stillende sollten nur eingesetzt werden, wenn:

- potenziell infektiöse Patienten ausgeschlossen werden,
- kein Tbc-Verdacht besteht
- Patienten auf HBV, HCV und HIV vorgetestet sind,
- die „Richtlinie Hämotherapie“ nach dem Transfusionsgesetz wegen des verbleibenden Risikos im diagnostischen Fenster berücksichtigt wird und
- doppelte Handschuhe (Indikatorhandschuhe) sowie Mund- und Augenschutz (Visier) getragen werden.

Labortätigkeiten

Neben den im allgemeinen Teil genannten Infektionserregern kann bei Labortätigkeiten eine gegenüber der Allgemeinheit erhöhte und damit unverantwortbare Gefährdung durch u. a. Herpes simplex-Virus bzw. Gruppe B-Streptokokken vorliegen. Dies gilt insbesondere für gezielte Tätigkeiten mit den entsprechenden Infektionserregern. Eine ergänzende Beurteilung ist für entsprechende Tätigkeiten erforderlich.

Schülerinnen und Studentinnen

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten während der Stillzeit ist zu berücksichtigen, dass Schülerinnen und Studentinnen auf die nachgeburtliche 8-wöchige Schutzfrist verzichten können.

Für Schülerinnen und Studentinnen ohne Immunität, die hiervon vollständig oder teilweise Gebrauch machen, ist eine unverantwortbare Gefährdung bei Exposition gegenüber **Varizellen** (Übertragung über erregerrhaltige Hautläsionen) oder **Zytomegalie** (Übertragung über die Muttermilch) nicht ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere bei Frühgeborenen.

Nach Ablauf der 8-wöchigen Schutzfrist liegt keine unverantwortbare Gefährdung vor.

Noch ein Tipp:

Lassen Sie sich von Ihrem Betriebsarzt / Ihrer Betriebsärztin und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten!

5 Relevante Infektionserreger

Name (Risikogruppe), i = impfpräventabel, (i) = begrenzt impf- präventabel	Infektiöses Material	Mögliche Folgen für das Kind (Fetus, Embryo, Neu- geborenes) bzw. die Schwangere	Stillrelevanz ²	Dauer eines Beschäf- tigungsverbots ³
Enterovirus (2)	Stuhl, Speichel	Kind → Abort, Hydrops fetalis, Sepsis	(ja)	Bei Ausbruch bis zum 30. Tag nach letztem Erkrankungsfall
Hepatitis B (3**), i	Blut, Speichel	Kind → chron. Hepatitis	(ja)	Ges. Schwangerschaft, ggf. Stillzeit
Hepatitis C (3**)	Blut, Speichel	Kind → chron. Hepatitis	(ja)	Ges. Schwangerschaft, ggf. Stillzeit
HIV (3**)	Blut	Kind → AIDS	ja	Ges. Schwangerschaft, Stillzeit
Influenza (2), (i)	Speichel	Kind: nein Schwangere → schwere Erkrankungsverläufe: 1.-2. Trimenon → Abort, Frühgeburt 2.-3. Trimenon → Pneumonie	nein	bei Epidemie oder bei Ausbruch bis zum 4. Tag nach letztem Erkrankungsfall
Masern (2), i	Speichel, Urin	Kind → Masern, Spätfolge: subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) Schwangere (2.-3. Trimenon) → Pneumonie	nein	Ges. Schwangerschaft (bei Kontakt zu Kindern ≤ 6 Jahre, sonst nur bei Ausbruch bis zum 21. Tag nach letztem Erkrankungsfall)
Parechovirus (2) (Hand-Mund-Fuß-Krankheit)	Stuhl, Speichel	Kind → Sepsis, Spätfolge: neurologische Entwicklungsstörungen	nein	bei Ausbruch bis zum 30. Tag nach letztem Erkrankungsfall (insbesondere in der Spätschwangerschaft)
Parvovirus B 19, Ringelröteln (2)	Speichel, Blut	Kind (1. – 20. SW) → Abort, Anämie, Hydrops fetalis	nein	1.-20 SSW (bei Kontakt zu Kindern ≤ 6 Jahre) sonst bei Ausbruch bis zum 21. Tag nach letztem Erkrankungsfall

² Einstufung berücksichtigt nicht eine mögliche Therapie einer Infektion während der Stillzeit. Ggf. ist eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/der Ärztin erforderlich.

³ Nur bei fehlender Immunität und wenn eine unverantwortbare Gefährdung nicht durch Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden kann

<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Januar 2025

Name (Risikogruppe), i = impfpräventabel, (i) = begrenzt impf- präventabel	Infektiöses Material	Mögliche Folgen für das Kind (Fetus, Embryo, Neu- geborenes) bzw. die Schwangere	Stillrelevanz ⁴	Dauer eines Beschäf- tigungsverbots ⁵
Pertussis (2), i	Aerosol	Kind: nein Schwangere → vorzeitige Wehen	nein	bei Ausbruch bis zum 21. Tag nach letztem Erkran- kungsfall (insbesondere in der Spätschwangerschaft)
Röteln (2), i	Speichel	Kind (1. – 20. SW) → Abort, Fetopathie, konnatales Rötelsyn- drom, Spätfolgen z.B. Hörschäden	nein	1.-20 SSW (bei Kontakt zu Kindern und Jugendli- chen ≤ 18 Jahre), sonst bei Ausbruch bis zum 42. Tag nach letztem Erkran- kungsfall
SARS-CoV-2 (3), (i)	Aerosol	Kind: nein Schwangere → ggf. schwere Verläufe	nein	bei Ausbruch bis zum 8. Tag nach letztem Erkran- kungsfall
Scabies (analog 2)	enger Kontakt	Kind: nein Schwangere: Antiinfektiva in der Schwangerschaft nicht zuge- lassen	nein	bei Ausbruch bis zum 21. Tag nach letztem Erkran- kungsfall
Varizella zoster (2), i	Speichel, Bläs- cheninhalt	Kind → z. B. Fetopathie, Enzephalopathie, neonatale Varizel- len Schwangere (2. – 3. Trimenon) → Pneumonie mit schwerem Verlauf	nicht bei Reifge- borenen nach 8- wöchiger Schutzfrist	Schwangerschaft (bei Kontakt zu Kindern ≤ 15 Jahre) sonst bei Ausbruch nur bis zum 28. Tag nach letztem Erkrankungsfall
Zytomegalie (2)	Speichel, Urin	Kind (1.- 20. SW) → Abort, konnatales CMV-Syndrom, postnatale Hörstörungen	nicht bei Reifge- borenen nach 8- wöchiger Schutzfrist	Schwangerschaft bei en- gem Körperkontakt zu Kindern ≤ 3 Jahre und be- hinderten Kindern

⁴ Einstufung berücksichtigt nicht eine mögliche Therapie einer Infektion während der Stillzeit. Ggf. ist eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/der Ärztin erforderlich.

⁵ Nur bei fehlender Immunität und wenn eine unverantwortbare Gefährdung nicht durch Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden kann

<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Januar 2025

6 Weitere Informationen

Biostoffverordnung (BioStoffV), unter
www.gesetze-im-internet.de

„Fächerübergreifender Konsens in der Chirurgie:
Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und
Stillzeit“, unter u. a. [https://www.aerztinnen-
bund.de/downloads/9/Faecheruebergreifen-
der-Konsens-in-der-Chirurgie-operative-Taetig-
keiten-in-Schwangerschaft-und-Stillzeit.pdf](https://www.aerztinnenbund.de/downloads/9/Faecheruebergreifen-der-Konsens-in-der-Chirurgie-operative-Taetigkeiten-in-Schwangerschaft-und-Stillzeit.pdf)

„Gefährdungsbeurteilung – Anforderungen aus der
BioStoffV für Krankenhäuser“, Handlungshilfe, un-
ter www.runder-tisch-hannover.de

„Hinweise und Empfehlungen zum Schutz stillender
Frauen vor einer unverantwortbaren Gefährdung
durch Gefahr- und Biostoffe insbesondere im Hin-
blick auf eine Wirkung auf oder über die Laktation“,
Ad-hoc-Arbeitskreis Stillschutz unter [https://rp.ba-
den-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/The-
menportal/Wirtschaft/Mutter-
schutz/Documents/Mutter Stillschutz.pdf](https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/The-menportal/Wirtschaft/Mutter-schutz/Documents/Mutter_Stillschutz.pdf)

„Information zur Relevanz von Infektionserregern
in Deutschland aus Sicht des Mutterschutzes –
Grundlagendokument“, AfMu-Hintergrundpapier
(MuSchH), Ausschuss für Mutterschutz (AfMu) un-
ter <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de>

„Mutterschutz und ambulantes Gesundheits-
wesen“, Ratgeber, Gewerbeaufsicht Niedersach-
sen, unter [www.gewerbeaufsicht.niedersach-
sen.de](http://www.gewerbeaufsicht.niedersachsen.de)

"Gefährdungsbeurteilung - Beurteilung der Arbeits-
bedingungen, Schutzmaßnahmen", Ratgeber Mut-
terschutz, Gewerbeaufsicht Niedersachsen, unter
www.gewerbeaufsicht.niedersachsen.de

Mutterschutzgesetz (MuSchG), unter
www.gesetze-im-internet.de

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im
Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“,
unter www.baua.de

MuSchR 10.1.01 „Gefährdungsbeurteilung“ unter
www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de

7 Mitglieder der Projektgruppe

Herr Amendt

Medizinische Hochschule Hannover
amendt.andreas@mh-hannover.de

Herr Dr. med. Baars

Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Frau Brausch

Medizinische Hochschule Hannover
brausch.patricia@mh-hannover.de

Frau Engelmann

Fachkraft für Arbeitssicherheit
Freie Mitarbeiterin der BGW
Verband Medizinischer Fachberufe e. V.
info@engelmann.training

Herr Hanus

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.
hanus@nkgev.de

Frau Horosanskaia

Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege und Ge-
sundheit
nelly.horosanskaia@bgw-online.de

Herr Knoke

Hygiene mit Sicherheit, Fachkraft für Arbeitssicherheit
werner.knoke@sicherheits.org

Herr Meyerhoff

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohl-
fahrtspflege
fred.meyerhoff@bgw-online.de

Frau Dr. med. Pierow

sabine.pierow@gmx.de

Herr Dr. Plenz

Klinikum Region Hannover GmbH
AFM / Arbeitssicherheit
bernd.plenz@krh.de

Herr Rautenberg

Klinikum Region Hannover GmbH
AFM / Arbeitssicherheit
ralf.rautenberg@krh.de

Frau Dr. med. Rhein

Arbeitsmedizin der Landeshauptstadt Hannover
nina.rhein@hannover-stadt.de

Herr Dr. Varady

GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen
p.varady@guvh.de

Herr Vasantin-Lewedei

Niedersächs. Landesgesundheitsamt
joerg.vasantin-lewedei@nlga.niedersachsen.de

Frau Willenborg

GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen
martina.willenborg@guvh.de

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. med. Stefan Baars

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?

Der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover wurde im März 2002 gegründet als eine Plattform für die regionale Zusammenarbeit von Betrieben, Organisationen und Behörden im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Er trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr und bearbeitet in mehreren Projektgruppen fachspezifische Fragestellungen zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Ziele des Runden Tisches Hannover sind:

- Heben des Stellenwertes von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung in der Region
- Förderung der Kommunikation und Kooperation der in der Region mit Arbeit und Gesundheit befassten Institutionen und Organisationen
- Erfahrungsaustausch und Verbesserung der gemeinsamen Informationsbasis über regionale Probleme und Ressourcen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Durchführung regionaler Gemeinschaftsprojekte

Impressum

Herausgeber:

Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover

c/o Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Freundallee 9 a
30173 Hannover
Kontakt: info@runder-tisch-hannover.de

1. Auflage, Januar 2025

Titelbild: © Medizinische Hochschule Hannover

Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting
Bahlsen GmbH & Co. KG
BG der Bauwirtschaft
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BG Holz und Metall
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Continental AG
Diakovere gGmbH
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Handwerkskammer Hannover
Hochschule Hannover
IG Metall Hannover
Industrie- und Handelskammer Hannover
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover
Johanniter Unfallhilfe e.V.
Klinikum Region Hannover
Landeshauptstadt Hannover
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Leibniz Universität Hannover
Medizinische Hochschule Hannover
MTU Maintenance Hannover GmbH
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Nds. Staatstheater Hannover GmbH
Region Hannover
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
Technologieberatungsstelle Niedersachsen e.V.
üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.
VCI Verband der Chemischen Industrie e.V.
VDBW Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VDRI Verband Deutscher Revisionsingenieure e. V.
VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
VW Nutzfahrzeuge



Der Runde Tisch Hannover ist Mitglied des Landesarbeitskreises für Arbeitssicherheit:
www.lak-nds.net