HANDREICHUNG ZUR UMSETZUNG DES MUTTERSCHUTZGESETZES

in den allgemeinbildenden Schulen des Landes Berlin

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

BERLIN

Handreichung zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in den allgemeinbildenden Schulen des Landes Berlin

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung/Grußwort

2. Zeitliches Vorgehen der Schulleitung beim Mutterschutz

3. Ablaufplanplan zum zeitlichen Vorgehen

4. Anlagen

    4.1. Anlage 1 *„Meldung einer Schwangerschaft“*
    4.2. Anlage 2 *„Protokoll zur Risikobewertung des Arbeitsplatzes für werdende und stillende Mütter“*
    4.3. Anlage 3 *„Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung beim AMZ“*
    4.4. Anlage 4 *„Allgemeine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz und dem Mutterschutzgesetz“*
    4.5. Anlage 5 *„Betriebsärztliche Empfehlungen des AMZ“*
    4.6. Anlage 6 *„Meldung über ein betriebliches Beschäftigungsverbot an die zuständige Personalstelle“*

AMZ = Arbeitsmedizinisches Zentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Grußwort zur neuen Handreichung zur Umsetzung des
Mutterschutzgesetzes in den
allgemeinbildenden Schulen des Landes Berlin

Liebe Schulleiterinnen,
liebe Schulleiter,

ich freue mich, Ihnen nunmehr die gemeinsam mit den Beschäftigtenvertretungen und unserem betriebsärztlichen Dienst, dem AMZ, erarbeitete Handreichung zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes zur Verfügung stellen zu können.

Gerade dieser Arbeitsschutzbereich erfordert unsere besondere Sorgfalt. Ich bin mir sicher, dass Sie die Ansicht teilen, wonach der Schutz des ungeborenen Lebens und unserer schwangeren Dienstkräfte dieses umsichtige Vorgehen nötig macht.

Bitte sehen Sie diese Handreichung als Hilfestellung für teilweise komplexe Arbeitsabläufe und als Unterstützung für Ihre diesbezüglichen arbeitsschutzrechtlichen Verpflichtungen an.

Ich verstehe die Erarbeitung dieser Handreichung als lebendigen Arbeitsprozess und freue mich über Ihr Feedback, welches wir dann in Abstimmung mit den Beschäftigtenvertretungen gerne als Grundlage für Veränderungsprozesse ansehen.

Ich bedanke mich für Ihre engagierte Arbeit im Bereich des Personalmanagements und insbesondere mit den schwangeren Dienstkräften, die unsere besondere Fürsorge benötigen.

Es grüßt Sie herzlich

Christian Blume
Abteilungsleitung I Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Zeitliches Vorgehen der Schulleitung beim Mutterschutz

1. Unverzüglich nach Kenntnis der Schwangerschaft ist die Schulleitung verpflichtet, die werdende Mutter aus Infektionsgründen bis zur Feststellung ihres ausreichenden Immunschutzes freizustellen (befristetes Beschäftigungsverbot).
   Die Schulleitung trägt in das LIV-System das Datum der Meldung der Schwangerschaft und das voraussichtliche Entbindungsdatum ein. Mit Hilfe des Formulars (Anlage 1, Meldung einer Schwangerschaft) informiert sie die Schulaufsicht über die Schwangerschaft. Dieses Formular geht dann an die, für die Schwangere zuständige, Personalstelle.

   An die Meldung der Schwangerschaft (Anlage 1) ist entweder eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer Schwangerschaft oder die Kopie der Seite aus dem Mutterpass, aus der nur der Entbindungstermin hervorgeht, anzuhängen (Alle anderen, irrelevanten Daten müssen geschwärzt werden!).

2. Die Schulleitung meldet die Schwangere beim AMZ per E-Mail mittels folgender E-Mail-Adresse an:

   amz-schule@charite.de

   Als Betreff wird dazu bitte folgendes angeben: „Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung bei Schwangeren der Berliner Schule“. Ferner werden der Name sowie die Kontaktdaten der Dienstkraft (E-Mail-Adresse und eine telefonische Kontaktmöglichkeit) benötigt. Als Anlage sollte das Formular „Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung beim AMZ“ (Anlage 3) genutzt werden. *Bitte die offizielle E-Mail-Adresse der Schule verwenden, aus der die Schulnummer hervorgeht.*

3. Mit Hilfe der Anlage 2 (gelber Teil 1 und roter Teil 2) wird durch die Schulleitung und die Beschäftigte das „Protokoll zur Risikobewertung am Arbeitsplatz für schwangere/stillende Mütter“ angefertigt. *Bei **Unsicherheiten** wenden Sie sich bitte an den zuständigen betriebsärztlichen Dienst – AMZ der* Charité.
   Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (FV, PR, ggf. SbV) sind über den Termin zur Erstellung dieses Protokolls zu informieren. Ihnen ist, wenn von der Beschäftigten bzw. von der Schulleitung gewünscht, die Beteiligung an der Risikobewertung zu ermöglichen.

4. Die schwangere Kollegin nimmt ihre Kopie des Protokolls (Anlage 2) sowie den Mutterpass und den Impfpass mit zum Termin beim AMZ. Das Original des Protokolls verbleibt in der Schule.
   Etwa 2 Wochen später wird der Schulleitung und der schwangeren Kollegin das endgültige Ergebnis der Laboruntersuchungen durch das AMZ mitgeteilt (arbeitsmedizinische Empfehlung und Immunstatusergebnis, Anlagen 5a und 5b).

   Wichtiger Hinweis: Das Protokoll zur individuellen Risikobewertung ersetzt in keinem Falle die Schutzregelungen für ***potentiell*** schwangere Dienstkräfte, wie sie in der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze der Schule benannt sind (Anlage 4).

5. Der Arbeitsplatz wird gemäß der arbeitsmedizinischen Empfehlung angepasst.
   Bei fehlendem Antikörperschutz und Beschäftigungsverbot, ausgesprochen durch die Schulleitung auf Empfehlung des AMZ der Charité (siehe Anlage 2, grüner Teil 4), darf die Schwangere grundsätzlich keine Präsenztätigkeit (Unterricht, eFöB oder Sekretariat) in der Schule ausüben. In diesem Fall müssen gemeinsam mit der Schulleitung und der Schulaufsicht individuelle alternative Lösungen gefunden werden (z.B. eine Kombination aus Tätigkeit in der Außenstelle und Schule wie Konferenzen oder Teamsitzungen bzw. Homeoffice etc.). Hier sind Kreativität und Absprache durchaus möglich. **Im Falle eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes ist umgehend die Personalstelle (Anlage 6) zu informieren.**

6. Die Schutzmaßnahmen bzw. Ergebnisse werden im „Protokoll zur Risikobewertung des Arbeitsplatzes für schwangere/stillende Mütter“ (Anlage 2, grüner Teil 4) festgehalten. Die Frauenvertreterin, der Personalrat und ggf. die Schwerbehindertenvertretung erhalten von der jeweils zuständigen Referatsleitung eine Kopie der betriebsärztlichen Empfehlung sowie das fertiggestellte „Protokoll zur Risikobewertung“ zur Beteiligung bzw. Mitbestimmung.

7. Erhält die Schwangere ein ärztliches Beschäftigungsverbot von ihre:r (Frauen)ärzt:in, informiert die Schulleitung die Beschäftigtenvertretungen (BV) und ebenfalls die Personalstelle. Wenn ein ärztliches Beschäftigungsverbot für die gesamte Schwangerschaft ausgesprochen wird, kann die Vorstellung beim AMZ entfallen.

8. Die Schulleitung macht nun unverzüglich dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Mitteilung über die Schwangerschaft (Formulare unter: https://www.berlin.de/lagetsi/gesundheit/besondere-personengruppen/mutterschutz/)

9. Die werdende Mutter darf von Beginn des 6. Schwangerschaftsmonats an nicht mehr unterrichten bzw. in der ergänzenden Förderung und Betreuung (eFöB) tätig sein. Sie ist im Innendienst einzusetzen.
   Ausnahmen:
   - Die werdende Mutter erklärt schriftlich (formlos), dass sie über den 6. Schwangerschaftsmonat hinaus ihre bisherige Arbeit fortsetzen möchte. Dies kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.
   - Es besteht auch die Möglichkeit, Innendienst und Unterricht durch individuelle Lösungen zu kombinieren.
   - Weiterhin können individuelle Lösungen gefunden werden, um Tätigkeiten im Innendienst mit anteiliger Unterrichtstätigkeit zu kombinieren. Diese alternierende Regelung gilt analog auch für die anderen Berufsgruppen im Bereich Berliner Schule.

Bitte denken Sie daran, alle relevanten Daten in LiV einzugeben:

☞ Eingabe Innendienst

↳ prognostische Hinterlegung Elternzeit (ohne Anzeige der Schwangeren)

Ablaufplan

Mutterschutz

(Stand April 2023)

Schwangere/Stillende
informiert Schulleitung

Schulleitung

erlässt:

Beschäftigungsverbot für Schwangere bis zur Vorlage des Untersuchungs-ergebnisses des AMZ

meldet:

Schwangere zur Untersuchung beim AMZ an (Anlage 3)

beurteilt:

den Arbeitsplatz mit der Schwangeren/ Stillenden (auf Wunsch d. Beschäftigten mit der FV, PR, ggf SbV) und fertigt das „Protokoll zur Risikobewertung“ (Anlage 2) an, die Schwangere nimmt dieses und den Mutterpass mit zum AMZ

informiert:

- **Schulaufsicht,**
  Meldung einer Schwangerschaft“ (Anlage 1)
- FV, PR, ggf. SbV über Schwangerschaft
  und vereinbart mit der FV einen Termin zur Erstellung des „Protokolls zur Risikobewertung“

AMZ untersucht Schwangere und **informiert** Schwangere und Schulleitung über das Ergebnis (Arbeitsmedizinische Empfehlung, Anlage 5)

Schulaufsicht informiert Personalstelle, Anlage 1 an ZSP

Schulleitung veranlasst Schutzmaßnahmen

ggf. Anpassung des Arbeitsplatzes
ggf. anderer Arbeitsplatz (keine Präsenztätigkeit)
ggf. Umsetzung eines betrieblichen Beschäftigungsverbots, Meldung an die Personalstelle (Anlage 6)
(Hinweis: es besteht für die Schwangere ein Rechtsanspruch auf einen Innendiensteinsatz ab dem 6. Monat)
erstellt die abschließende Risikobewertung
Schulaufsicht unterstützt Umsetzung der Maßnahmen

Schulleitung informiert/beteiligt:

- LaGetSi (hier geht es zu den aktuellen Formularen)
- Über die Referatsleitung

Frauenvertreterin, Personalrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung erhalten das Protokoll für die Risikobewertung im Original (Anlage 2) und eine Kopie der Arbeitsmedizinischen Empfehlung (Anlage 5 a)
zur jeweiligen Mitbestimmung, Beteiligung und ggf. Anhörung **an den Schutzmaßnahmen**
BV senden das Protokoll nach Beendigung des jeweiligen Beteiligungsverfahrens an die Referatsleitung zurück

Anlage 1

Stempel der Schule:

Vertraulich - Verschlossen
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Serviceeinheit Personalstelle

ZS P _____

über

zuständige Schulaufsicht-Region:_____ SenBJF _____

Kurzzeichen / Datum Schulaufsicht

Meldung einer Schwangerschaft

Frau_____hat ihre Schwangerschaft

am ____.____._____bei der Schulleitung angezeigt.
Datum

Der __. __.____ ist das voraussichtliche Geburtsdatum.

□ An die Meldung der Schwangerschaft (Anlage 1) ist entweder eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer Schwangerschaft oder die Kopie der Seite aus dem Mutterpass, aus dem nur der Entbindungstermin hervorgeht, anzuhängen (Alle anderen, irrelevanten Daten müssen geschwärzt werden!).

____.____._____ / _____
Datum Unterschrift Schulleiter/-in

Die Schule trägt bitte diesen Vorgang in das LIV-System ein.

□ bitte ankreuzen, wenn die ersatzweise Eintragung durch die Schulaufsicht erbeten wird.

TEIL 1 (gelb): Allgemeine Informationen (von der Schulleitung auszufüllen)

Name der Schule, Schulnummer, Ort (Schulstempel):		
Name, Vorname **der werdenden/stillenden Mutter:**		
Tätigkeit:	Tel. tagsüber:	
Schwangerschaft der Schulleitung mitgeteilt am:	Beginn der Mutterschutzfrist:	Voraussichtlicher Entbindungstermin:

Pädagogische Tätigkeitsbereiche:

☐ Unterricht	☐ Technikunterricht	☐ Musikunterricht
☐ Schwimmunterricht	☐ Sportunterricht	☐ Kunst und Gestalten
☐ vorschulischer Einsatz	☐ Biologieunterricht	☐ Fachpraxisunterricht
☐ Physikunterricht	☐ Chemieunterricht	☐ Küchen/Hauswirtschaft
☐ Förderunterricht	☐ Naturwissenschaften	☐ ergänzende Förderung und Betreuung
☐ Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen	☐ Pflege behinderter Personen	

Nichtpädagogische Tätigkeitsbereiche:

☐ Verwaltungstätigkeiten	☐ Erste Hilfe	☐ Versorgungswirtschaft
☐ Bedienung / Wartung technischer Geräte	☐ Betreuung verhaltens-auffälliger Personen	☐ Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr
☐ Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten		

Unterricht/Kontakt in folgenden Altersstufen:	Schulform(en):
Arbeitszeiten (Stunden- bzw. Dienstplan beifügen):	
Die Risikobewertung wird durchgeführt von: Name, Vorname: Datum: Unterschrift:	

Einbeziehung:

Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (FV, PR, ggf. SbV) sind über den Termin zur Erstellung des Protokolls zu informieren. Ihnen ist, wenn von der Beschäftigten bzw. von der Schulleitung gewünscht die Einbeziehung an der Risikobewertung zu ermöglichen.

AMZ (Untersuchung nach MuSchG) Formblätter unterschrieben von:	Name, Vorname
Zuständige AMZ-Betriebsärztin/Betriebsarzt	Name, Vorname
Fachkraft für Arbeitssicherheit (bei Bedarf) (zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit)	Name, Vorname
Sicherheitsbeauftragte/r für den inneren Schulbetrieb (bei Bedarf)	Name, Vorname
Beschäftigtenvertretungen (FV, PR; ggf. SbV)	Name, Vorname

TEIL 2 (rot): Mögliche Gefährdungsfaktoren

Abschnitt A

(von der Schulleitung ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen. Bei Bedarf kann eine betriebsärztliche Beratung durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt erfolgen)
ACHTUNG: Die folgende **Checkliste** dient der Ermittlung möglicher Gefährdungen und erfolgter Vorsorgemaßnahmen. Bei Fragen, die so beantwortet werden, dass ein rotes Kästchen markiert wird, müssen anschließend Schutzmaßnahmen bestimmt werden.

1	***Allgemeines***	**Ja**	**Nein**
1.01	- Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std./Tag oder über 90 Std./Doppelwoche an? - Müssen mehr als 6 Unterrichtsstunden/Tag unterrichtet werden? - Wird Nachtarbeit, Mehrarbeit, sowie Arbeit an Sonn- und Feiertagen durchgeführt?	☐	☐
1.02	Ist Persönliche Schutzausrüstung (geeignete Handschuhe) für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung für Beschäftigte vorhanden?	☐	☐
1.03	Besteht **Unfallgefährdung** (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)?	☐	☐
1.04	Werden Tätigkeiten mit hoher Unfallgefahr (z. B. Hilfestellung beim Geräteturnen, Ballsportspielen, Wandertage) und im Schwimmbad (erhöhte Rutschgefahr) vermieden?	☐	☐
1.05	Werden psychisch auffällige Kinder betreut, bei denen erhöhte Gefahr zu aggressiven Handlungen besteht? → Unterweisung, ggf. Umsetzung	☐	☐
1.06	Werden Schüler/-innen mit Epilepsie bzw. Krampfanfällen betreut?	☐	☐
1.07	Kann die werdende Mutter sich **jederzeit** Hilfe holen? → Z. B. telefonisch → Handy? (kein Diensthandy)	☐	☐
1.08	Kommt es regelmäßig zu Rempeleien mit den Schülerinnen und Schülern oder muss die Schwangere bei Streitigkeiten körperlich eingreifen? → organisatorische Maßnahmen, in der Regel Freistellung von der Pausenaufsicht	☐	☐

2	***Bewegung oder körperliche Belastung***	**Ja**	**Nein**
2.01	Ist für die werdende Mutter ein ergonomischer Arbeitsplatz vorhanden? → ggf. beim Schulträger zu beantragen.	☐	☐
2.02	Ist für die schwangere bzw. stillende Frau eine geeignete Liegemöglichkeit/Liegeraum bzw. ein Ruheraum vorhanden? Bitte Raumnummer benennen	☐	☐
2.03	Muss die werdende Mutter **regelmäßig** Gegenstände von mehr als **5 kg Gewicht** heben oder bewegen? → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	☐	☐
2.04	Muss die werdende Mutter **gelegentlich** Kinder oder Gegenstände von mehr als **10 kg Gewicht** heben oder bewegen? (Aufbau von Sportgeräten, Umgang mit körperbehinderten Kindern) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	☐	☐
2.05	Muss die werdende Mutter Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten muss? (z.B. Sportunterricht, Betreuung besonders beeinträchtigter Kinder) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	☐	☐
2.06	Muss die werdende Mutter nach Ablauf des fünften Schwangerschaftsmonats überwiegend bewegungsarm ständig stehen (länger als 4 Stunden täglich)	☐	☒

3	***Biologische Gefährdungen und Arbeitsstoffe***	**Ja**	**Nein**
3.01	Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Erkrankten mit Ansteckungsgefahr (auch SARS-CoV 2)? → Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten ausschließen	☐	☐
3.02	Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege)? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
3.03	Hat die werdende Mutter Kontakt zu Tieren in der Einrichtung? Falls ja, liegt eine aktuelle Stellungnahme des Veterinäramtes/Tierarztes bzw. Tierärztin vor, dass die Tiere gesund sind? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
3.04	Hat die werdende Mutter Kontakt mit Komposterde oder zu Zecken und Stäuben, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien (Wald und Wiese)? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
3.05	Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt mit Schimmelpilzen oder mit Erregern wie Bakterien, Viren der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne des §3 Biostoffverordnung? (Biologieunterricht) → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
3.06	**Ausbruch einer Infektionskrankheit**; liegt in der Schule eine Erkrankung an Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Röteln oder anderen relevanten Infektionskrankheiten vor? → Der Ausbruch einer relevanten Infektionskrankheit gem. der Information des LAGetSi im Verlauf der Schwangerschaft oder Stillzeit **kann** als Schutzmaßnahme das **Aussprechen eines befristeten Beschäftigungsverbotes** durch die Schulleitung **erfordern.** (Vordruck LaGetSi Berlin Anlage 3)	☐	☐

4	***Physikalische Gefährdungen***	**Ja**	**Nein**
4.01	Ist die werdende Mutter dauerndem Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt? →ggf. Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
4.02	Geht die werdende oder stillende Mutter mit UV-Strahlung, Laserstrahlung, Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffen um? →Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
4.03	Werden dauerhafte Tätigkeiten in Hitze, in Nässe oder in Kälte ausgeübt? →Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐

Abschnitt B:
(vom Sicherheitsbeauftragten, Gefahrstoffbeauftragten ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen)

5	***Chemische Gefährdungen und Gefahrstoffe***	**Ja**	**Nein**
5.01	Liegt ein aktuelles Gefahrstoffverzeichnis vor?	☐	☐
5.02	**Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?** Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als **R-** (Risikosätze als Hinweis auf besondere Gefahren) und **S-Sätze** (Sicherheitssätze) bzw. als Gefahrenpiktogramme und als **H-** (*englisch hazard* = Gefahrenhinweise) und **P-Sätze** (*englisch precautionary* = Sicherheitshinweise).	☐	☐
5.03	Ist die werdende oder stillende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Dienstkräfte oder Beschäftigte im gleichen Unterrichtsraum/Arbeitsraum mit giftigen, gesundheitsschädlichen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten? →Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
5.04	Arbeitet die werdende Mutter beim Basteln bzw. im Gestalten- oder Kunstunterricht mit Lösungsmitteln wie Aceton z. B. in Klebstoffen? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	☐	☐
5.05	Wird das Speckstein-Verbot eingehalten?	☐	☐
5.06	Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel oder Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden? → ggf. Beschäftigungsverbot an dieser Schule	☐	☐
5.07	Ist der Nichtraucherschutz gewährleistet?	☐	☐

Abschnitt C:
Sind noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?

Schulleitung

Dienstkraft

Fachkraft für Arbeitssicherheit

TEIL 3 (blau): Maßnahmen und Unterweisungen:

Maßnahmen:

- Es wurde bis zum Eintreffen des Formblattes „Beurteilung der Immunitätslage der werdenden Mutter beim beruflichen Umgang mit Schülerinnen und Schülern und Jugendlichen“ und der „Arbeitsmedizinische Empfehlung“ durch das AMZ der Charité ein befristetes Beschäftigungsverbot mit einer Kopie an die Personalstelle in der Senatsverwaltung ausgesprochen.

  Datum: _____ Unterschrift: _____

- Es wurde am _____ unter der Verwendung des Formblattes „Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften der Berliner Schulen“ ein Termin beim AMZ der Charité zur Untersuchung nach MuSchG über die Mailadresse amz-schule@charite.de angefordert.

  Datum: _____ Unterschrift: _____

- Es wurde eine ergänzende arbeitsmedizinische Stellungnahme zu folgender Fragestellung beim betriebsmedizinischen Dienst (Arbeitsmedizinischer Dienst der Charitè Berlin) angefordert:

  _____

  _____

  _____

Unterweisungen:

Die werdende/stillende Mutter wurde über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde über ihr Verhalten und Schutzmaßnahmen bei gefährlichen Situationen/Restgefährdungen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde nach § 35 Infektionsschutzgesetz unterwiesen.

Die werdende Mutter wurde über besondere Gefahren bei der Betreuung von Anfallpatienten*innen und verhaltensauffälligen Kindern unterwiesen.

Schulleiter/in:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:
werdende/stillende Mutter:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:

TEIL 4 (grün): Unterlagen, Schutzmaßnahmen, Ergebnis, Unterrichtung, Archivierung

Unterlagen:

Das Protokoll zur „Risikobewertung für werdende und stillende Mütter“ liegt vor..	☐
Die „Arbeitsmedizinische Empfehlung für den Arbeitgeber“ vom AMZ liegen vor.	☐
Falls angefordert, liegt eine ergänzende Stellungnahme des Betriebsarztes bzw. der Betriebsärztin des AMZ vor.	☐

Schutzmaßnahmen:

Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen werden folgende Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung veranlasst:

Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen wie
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Fächern bzw. Einsatz in folgenden Tätigkeitsfeldern
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Altersstufen, Klassen, Gruppen:
Zur Anpassung des Stundenplanes/Dienstplanes:

Ergebnis:

Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen wird folgendes Ergebnis festgehalten:

☐	Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich.
☐	Die werdende/stillende Mutter kann unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule weiter beschäftigt werden.
☐ ☐ ☐	Die werdende/stillende Mutter kann auch unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule (in einer Präsenztätigkeit) nicht weiter beschäftigt werden. Daraus folgt ➔ Die Schwangere arbeitet im häuslichen Arbeitsumfeld. oder Die Schulleitung informiert die zuständige Schulaufsicht über dieses Ergebnis der Risikobewertung mit dem Ziel, zu prüfen, ob eine weitere Beschäftigung an einem geeigneten Arbeitsplatz bzw. einem anderen Dienstort möglich ist. Hier ist dann die Gefährdungsbeurteilung um die Bewertung dieses Arbeitsplatzes zu ergänzen.
☐	Eine unverantwortbare Gefährdung kann weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden. Ein betriebliches Beschäftigungsverbot wird von der Schulleiterin oder dem Schulleiter ausgesprochen. (Hinweise: 1. Das soll die absolute Ausnahme darstellen. 2. In diesem Falle ist umgehend die Personalstelle zu informieren)

Datum/ Unterschrift der Schulleitung

Unterrichtung/Anhörung/Beteiligung/Mitbestimmung:

Nach Abschluss der Risikobewertung sind gemäß Mutterschutzgesetz § 14 Absätze 2 und 3 FV, PR, ggf. SbV durch die Schulleitung über die Referatsleitung über das Ergebnis dieser Risikobewertung zu informieren und die veranlassten Schutzmaßnahmen zur Beteiligung vorzulegen.

Die Mitteilung an das LAGetSi gemäß §5 und §27MuSchG ist erfolgt	Datum:	_____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Die Unterrichtung der werdenden/stillende Mutter ist erfolgt	Datum:	_____ Unterschrift der werdenden Mutter
Die Unterrichtung der übrigen Beschäftigten der Schule in Absprache mit der werdenden/stillenden Mutter ist erfolgt	Datum:	_____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Anhörung SbV (§ 178 Abs. 2 SGB IX)	Datum:	_____ Unterschrift SbV
Beteiligung FV (§ 17 Abs. 1 LGG)	Datum:	_____ Unterschrift FV
Mitbestimmung PR (§ 85 Abs. 1 Nr. 7 PersVG)	Datum:	_____ Unterschrift PR

Archivierung:

Dieses Protokoll einschließlich der arbeitsmedizinischen Empfehlung ist **in der Schule zu archivieren.**

Anlage 3

Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung bei Schwangeren der Berliner Schule

(Schulleitung sendet dieses Formular als Scan an amz-schule@charite.de,

Betreff: Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften)

Bitte unbedingt alles ausfüllen!

Schuldaten:

Schulname	Schulnummer
Offizielle Schulemail	Tel. Schule
	Fax-Nr. Schule

Daten der zu untersuchenden Schwangeren:

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion an der Schule
Emailadresse	Telefonischer Kontakt

Unterschrift Schulleitung/Datum

- MUSTER -

Anlage 5 a

CHARITÉ

ARBEITSMEDIZINISCHES ZENTRUM

Leitung H. Bias

Anlage zur Gefährdungsbeurteilung

BETRIEBSÄRZTLICHE EMPFEHLUNG FÜR DEN ARBEITGEBER

Frau
Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____
tätig als _____

Einrichtung/Adresse

_____

beruflicher Umgang mit Kindern im Alter von _____ bis _____ Jahren

hat sich am _____ aufgrund einer bestehenden Schwangerschaft bei mir vorgestellt.

Dabei wurde u. a. der Immunstatus gegenüber den schwangerschaftsrelevanten Infektionserkrankungen (Windpocken, Masern, Mumps, Ringelröteln, Röteln, Keuchhusten, Zytomegalie, COVID-19) überprüft. Die werdende Mutter wurde betriebsärztlich beraten und aufgeklärt, insbesondere zu den genannten Infektionskrankheiten und den sich daraus ergebenden medizinischen Konsequenzen eingehend informiert.

Im Ergebnis empfehle ich,

☐ dass die werdende Mutter an ihrem Arbeitsplatz verbleibt.

☐ folgendes Beschäftigungsverbot:
- ☐ keinen Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- ☐ keinen Umgang mit Kindern bis zum 3. Geburtstag
- ☐ keinen Umgang mit Kindern bis zum 6. Geburtstag
- ☐ keinen Umgang mit Kindern bis zum 10. Geburtstag

☐ das Beschäftigungsverbot gilt:
- ☐ für die gesamte Schwangerschaft

☐ bis zur vollendeten 20. Schwangerschaftswoche

☒ ein befristetes Beschäftigungsverbot **bei Ausbruch** von folgenden Erkrankungen bis zum angegebenen Tag nach dem letzten Erkrankungsfall

1. Scharlach bis zum 3. Tag
2. Virusgrippe/Influenza bei regionalen Epidemien größeren Ausmaßes bis zum 10. Tag.
3. Pertussis bis zum 20. Tag
4. COVID-19 bei regionalen Epidemien größeren Ausmaßes im unmittelbaren Wirkungskreis der Schwangeren bis zum 14. Tag

Andere Beschäftigungsverbote bleiben hiervon unberührt.
(siehe das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 10 Mutterschutzgesetz in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz)

Besondere Hinweise:
Keine Tätigkeiten mit dem Risiko eines Kontaktes zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten.

_____
Datum, Unterschrift und Stempel der Betriebsärztin /des Betriebsarztes

Dieses Dokument erhält nur die Schwangere (Datenschutz!)

CHARITÉ

ARBEITSMEDIZINISCHES ZENTRUM

Leitung H. Bias

BEURTEILUNG DER IMMUNITÄTSLAGE DER WERDENDEN MUTTER BEIM BERUFLICHEN UMGANG MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN

Bei

Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

liegt ein sicherer Antikörper- bzw. Impfschutz (dokumentiert!) gegen folgende Infektionserkrankungen vor:

1. Röteln (Übertrag aus dem Mutterpass, **sicherer** Antikörperschutz muss bestehen)	☐ ja	☐ nein
2. Windpocken (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)	☐ ja	☐ nein
3. Masern (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)	☐ ja	☐ nein
4. Mumps (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)	☐ ja	☐ nein
5. Ringelröteln	☐ ja	☐ nein
6. ggf. Zytomegalie	☐ ja	☐ nein
7. ggf. Hepatitis A	☐ ja	☐ nein
8. Pertussis (nach einer Impfung in den letzten 10 Jahren keine Titer-Bestimmung erforderlich)	☐ ja	☐ nein
9. Aktuelle Grippe-Impfung erhalten	☐ ja	☐ nein
10. COVID-19 Immunität anzunehemn? (Zustand nach Impfungen und/oder Infektionen	☐ ja	☐ nein

Aufgrund der oben erhobenen Befunde wird folgende Empfehlung zur Beschäftigung der werdenden Mutter ausgesprochen (*siehe Kopie der Mitteilung an den Arbeitgeber*):

Die werdende Mutter wurde zu allen relevanten Infektionskrankheiten (*insbesondere der Zytomegalie*) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Mitteilung an den Arbeitgeber (*Anlage zur Gefährdungsbeurteilung*) abgeschickt am: _____

_____

Datum, Name und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel der Schule:

BSN:

Vertraulich - Verschlossen
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Serviceeinheit Personalstelle

ZS P _____

über

zuständige Schulaufsicht-Region: _____SenBJF: _____

Kurzzeichen / Datum Schulaufsicht

Meldung über ein betriebliches Beschäftigungsverbot

Für Frau _____ wurde am..... _____ durch mich ein

betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen.

____. ____. _____ / _____

Datum Unterschrift Schulleiter/-in

	Datum/Unterschrift/Stellenzeichen
An ZSP am:	
Kopie an FV am:	
Kopie an PR	
Kopie ggf.SbV	

www.berlin.de/sen/bjf

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend
und Familie

BERLIN

Bernhard-Weiß-Straße 6
10178 Berlin
Telefon +49 (30) 90227–5050
post@senbjf.berlin.de