



Baden-Württemberg

DIE REGIERUNGSPRÄSIDIEN
Fachgruppe Mutterschutz

Merkblatt

Werdende Mütter bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern

Dieses Merkblatt soll Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen sowie den Arbeitnehmervertretungen helfen, spezifische Gefährdungen werdender oder stillender Mütter bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern zutreffend zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen sowie Beschäftigungsverbote bzw. –beschränkungen ausreichend zu beachten.

PFLICHTEN DES ARBEITGEBERS

Beschäftigte in Einrichtungen für die vorschulische Betreuung von Kindern sind in besonderem Maße dem Risiko ausgesetzt, durch eine Kinderkrankheit infiziert zu werden. Das Arbeitsschutzgesetz i. V. mit der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verpflichtet den Arbeitgeber, Beschäftigte (unabhängig von ihrem Geschlecht) vor Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen nach dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen“ arbeitsmedizinisch untersuchen und beraten zu lassen. Hierzu zählt auch die vorschulische Betreuung von Kindern. Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sein können, hat er eine Impfung anzubieten, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und die damit verbundenen Impfungen müssen **vom Arbeitgeber veranlasst** bzw. angeboten und bezahlt werden.

Bei der Beschäftigung werdender oder stillender Mütter hat der Arbeitgeber darüber hinaus - unabhängig vom Umfang der Beschäftigung - das Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz -MuSchG-) und die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz zu beachten.

Danach hat der Arbeitgeber insbesondere

- nach Mitteilung der werdenden Mutter über ihre Schwangerschaft unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen (Vordrucke hierzu können abgerufen werden unter
> www.rp.baden-wuerttemberg.de, > Formulare, > Mutterschutz)
- die Arbeitsbedingungen der werdenden oder stillenden Mütter rechtzeitig hinsichtlich Art, Ausmaß und Dauer einer möglichen Gefährdung am jeweiligen Arbeitsplatz zu beurteilen,

- die werdende oder stillende Mutter sowie die übrigen bei ihm beschäftigten Arbeitnehmerinnen und ggf. den Betriebs- oder Personalrat über das Ergebnis der Beurteilung zu unterrichten und
- arbeitsplatzbezogen die notwendigen Maßnahmen entsprechend § 3 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz zu treffen. Falls die werdende Mutter an einem Arbeitsplatz mit Gefährdungspotential weiterarbeitet, muss durch fachgerechte Arbeitsschutzmassnahmen, die auch von der Schwangeren eingehalten werden müssen, gewährleistet sein, dass eine Gefährdung ausgeschlossen ist. Falls das nicht möglich ist, muss der Arbeitsplatz entsprechend verändert, die Schwangere an einen anderen Arbeitsplatz umgesetzt oder von der Arbeit freigestellt werden.

Die Gefährdungsbeurteilung gilt als rechtzeitig vorgenommen, wenn sie stattfindet, bevor eine Gefährdung für die Schwangere oder das ungeborene Kind eintreten kann. In den Fällen, in denen vom Risiko einer Gefährdung im Frühstadium der Schwangerschaft ausgegangen werden kann, ist eine Gefährdungsbeurteilung bereits mit Beginn der Beschäftigung gebärfähiger Frauen erforderlich. Beschäftigungsbeschränkungen und Schutzmaßnahmen vor fruchtschädigenden Gefahrstoffen in der sensibelsten Phase, den ersten Wochen der Schwangerschaft, greifen sonst nicht rechtzeitig.

Unabhängig davon muss die Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung und nach Biostoffverordnung vor Aufnahme der Tätigkeit durchgeführt werden. Die Gefährdungsbeurteilung muss bei wesentlichen Änderungen überprüft werden.

Die Beurteilung ist für jede einzelne Tätigkeit vorzunehmen, bei der werdende oder stillende Mütter durch chemische Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe oder physikalische Schadfaktoren gefährdet werden können.

Zweck der Beurteilung ist es, alle Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie alle Auswirkungen auf Schwangerschaft oder Stillzeit der betroffenen Arbeitnehmerinnen abzuschätzen und die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu bestimmen. Es wird empfohlen, den Betriebsarzt/die Betriebsärztin und die Sicherheitsfachkraft bei der Beurteilung zu beteiligen.

Die Vorschriften finden auch dann Anwendung, wenn die werdende Mutter nur geringfügig beschäftigt ist.

INFEKTIONSGEFÄHRDUNGEN

Aufgrund des in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen gehäuften Auftretens von Kinderkrankheiten wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Ringelröteln und anderen Infektionen, wie z. B. die Zytomegalieerkrankung bei Kleinkindern, besteht für Beschäftigte in diesen Einrichtungen ein ca. doppelt so hohes Risiko, sich mit diesen Krankheitserregern zu infizieren, wie für die deutsche Durchschnittsbevölkerung. Die Infektionen erfolgen durch Tröpfcheninfektion und/oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel. Die erhöhte Infektionsgefährdung in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen ergibt sich auch aus dem engen Körperkontakt mit den zu betreuenden Kindern.

Neben den typischen Kinderkrankheiten ist die Hepatitis B eine für Beschäftigte in vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtungen zwar seltene aber relevante Erkrankung, die vor allem durch Blutkontakt übertragen werden kann. Bei der Hepatitis B-Infektion liegen zumeist chronische Infektionen vor, bei denen eine Beschwerdefreiheit bestehen kann. Blutkontakte können bei der Notversorgung verletzter Kinder entstehen, die daher von anderen MitarbeiterInnen übernommen werden muss.

Besonders problematisch ist die Infektion schwangerer Mitarbeiterinnen durch Erreger, die zu Schäden beim ungeborenen Kind führen können. Erkrankungen wie Masern und Windpocken werden in der Regel schnell erkannt. Andere relevante Erkrankungen wie z. B. die Zytomegalie verlaufen meistens ohne Symptome und können daher in vielen Fällen unbemerkt bleiben.

Die meisten Infektionskrankheiten sind schon vor Auftreten der Krankheitssymptome ansteckend.

Eine Keuchhusteninfektion werdender Mütter kann zur Frühgeburt führen. Keuchhustenerkrankungen sind im ersten Stadium nicht von normalen Erkältungskrankheiten unterscheidbar und können auch in späteren Stadien asthmaartig verlaufen und so nicht diagnostiziert werden. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und klingt dann allmählich ab (insgesamt etwa 3 Wochen). Bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung ist ein befristetes Beschäftigungsverbot für werdende Mütter mit fehlender oder ungeklärter Immunität auszusprechen.

In Waldkindergärten oder bei häufigem Aufenthalt im Freien in Endemiegebieten besteht durch Zeckenbisse die Gefahr der Infektion von Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose. Vom Arbeitgeber ist die Impfung gegen FSME vor Eintritt der Schwangerschaft anzubieten. Gegen Borreliose kann nicht geimpft werden. Die Borreliose ist auf das ungeborene Kind übertragbar.

Deshalb dürfen Schwangere nicht mit Tätigkeiten beschäftigt werden, bei denen ein Kontakt mit Zecken wahrscheinlich ist.

Auch andere Infektionskrankheiten, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, können zu beruflich bedingten Krankheiten führen. Voraussetzung dabei ist, dass das Infektionsrisiko am Arbeitsplatz höher ist als das außerberufliche Risiko. Das Infektionsrisiko kann insgesamt vorübergehend erhöht sein, z. B. bei einer Epidemie (Influenza A/H1N1 oder Andere). Wenn unter solchen Umständen am Arbeitsplatz ein vergleichsweise erhöhtes Infektionsrisiko für die Schwangere oder ihr Kind besteht resultiert daraus ein Beschäftigungsverbot.

INFEKTIONSPROPHYLAXE VOR EINTRITT DER SCHWANGERSCHAFT

Eine möglichst frühzeitige Prophylaxe vor Infektionskrankheiten ist der beste Schutz für die Mutter und das ungeborene Kind sowie unter Kosten- und Organisationsaspekten die günstigste Lösung für den Arbeitgeber. Bei erhöhter Infektionsgefährdung wie in vorschulischen Betreuungseinrichtungen für Kinder hat der Arbeitgeber nach dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen“ der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung sowie Beratung zu veranlassen und eine prophylaktische Impfung anzubieten.

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung wird empfohlen, die Immunitätslage gegenüber folgenden Krankheitserregern festzustellen:

- Röteln
- Windpocken
- Masern
- Mumps
- Zytomegalie
- Ringelröteln
- Hepatitis B
- Keuchhusten

Solange der Immunstatus einer werdenden Mutter nicht bekannt ist gilt er als nicht ausreichend. Die Beschäftigungsverbote und Maßnahmen, die in der Tabelle im Anhang für die einzelnen Krankheiten aufgeführt sind, sind entsprechend zu beachten. Wenn der Arbeitgeber die Überprüfung der Immunitätslage veranlasst hat er die dafür anfallenden Kosten zu tragen.

Bei nicht ausreichender Immunität empfiehlt sich - soweit dies unter Berücksichtigung anderer medizinischer Aspekte möglich ist - eine Impfung gemäß den STIKO-Empfehlungen vor Eintritt einer Schwangerschaft.

INFORMATIONEN ZU SPEZIFISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN

Zytomegalie (Humanes Cytomegalievirus, HCMV):

Zytomegalie ist die weltweit häufigste und schwerwiegendste Virusinfektion in der Schwangerschaft. Das Virus gehört zu den Herpesviren, es gibt keine entsprechende Impfung.

Normalerweise verläuft die Infektion ohne oder mit leichten Symptomen. Die Durchseuchung erreicht insgesamt 40-70 % der Bevölkerung. Die Erstinfektionen treten mit einem ersten Schwerpunkt in den ersten zwei bis drei Lebensjahren und einem zweiten Schwerpunkt im Alter von 16 bis 30 Jahren auf. In Deutschland haben 40-50% der Schwangeren die Infektion bereits durchgemacht.

HCMV gilt als vergleichsweise wenig ansteckend.

Das Virus wird als Schmierinfektion über Schleimhautkontakt durch alle Körpersekrete übertragen. Hierzu muss ein enger Körperkontakt bestehen. Das Virus kann über die Plazenta auf den Fötus sowie während der Geburt durch Zervikal- oder Vaginalsekrete oder später durch Muttermilch auf das Kind übertragen werden.

Das Virus ist relativ empfindlich gegen Hitze und Desinfektionsmittel und soll etwa eine Stunde auf verunreinigten Gegenständen seine Ansteckungsfähigkeit behalten.

Die Inkubationszeit beträgt vier bis acht Wochen. Nach einer Infektion kann das Virus schubweise noch monatelang über Speichel und Urin ausgeschieden werden. Besonders infizierte Neugeborene scheiden sehr stark und lang anhaltend HCMV aus. Infizierte Kleinkinder scheiden höhere Virusmengen aus als ältere Kinder. Das Virus kann unbemerkt und ohne Krankheitserscheinungen jahrelang im Körper verbleiben und, unter Umständen ohne Symptome, reaktiviert werden.

Für die 50-60 % der nicht immunen Schwangeren kann vor allem die Erstinfektion mit HCMV zum Risiko werden mit einer Rate von 3 bis 12 Infektionen pro 1000 Lebendgeborenen.

Bei 2-4% der erstinfizierten Schwangeren erfolgt eine Übertragung von der Mutter auf den Fötus mit 40-50%iger Wahrscheinlichkeit. Jedoch kann auch eine Mutter mit nachgewiesenen Antikörpern das Virus mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 1% übertragen.

Das Risiko für schwere kindliche Schäden ist in den ersten 20 Schwangerschaftswochen höher als später. Die Langzeitfolgeschäden umfassen Hörverlust, Sehstörungen, geistige Entwicklungsstörungen, Probleme mit Lunge, Leber und Milz, Blutungsstörungen und Wachstumsverzögerung.

Daraus ergibt sich, dass in der Regel bei der Betreuung von Kleinkindern bis zum Ende des 3. Lebensjahres eine Weiterbeschäftigung Schwangerer ohne ausreichende Immunität nicht möglich ist. Auch bei der Betreuung älterer Kinder mit kleinkindlichem Verhaltensmuster sind aufgrund des intensiveren Körperkontakts die gleichen Schutzmaßnahmen zu beachten.

Schwangere mit fehlender Immunität, die ältere Kinder ab dem 4. Lebensjahr (beginnt nach dem 3. Geburtstag) betreuen, müssen über Infektionsrisiken informiert und zur Beachtung zusätzlicher Schutzmaßnahmen angehalten werden (z. B. Tragen von geeigneten Handschuhen bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Händedesinfektion vor den Mahlzeiten, Vermeidung enger Körperkontakte).

Ringelröteln:

Für die Ringelrötelnvirusinfektion ist eine Impfung derzeit nicht verfügbar.

Das Parvovirus B 19 verursacht die an sich harmlose Kinderkrankheit Ringelröteln. Diese ist weltweit verbreitet und tritt im Spätwinter bis Frühsommer alle 3-7 Jahre mit regionaler epidemischer Ausbreitung auf.

Ringelröteln sind bei engem Kontakt hochansteckend durch oral aufgenommene Tröpfchen oder Schmierinfektionen durch Nasen-Rachensekrete, durch Händekontakt, aber auch über Schmierinfektionen durch Blut. Der Erreger ist extrem umweltresistent gegen Hitze und Lösungsmittel.

Die Inkubationszeit beträgt 4-20 Tage (RKI 46/99). Dabei besteht die höchste Ansteckungsgefahr vor Ausbruch des Ausschlags und nimmt dann ab.

Für schwangere Erwachsene können Ringelröteln zum Risiko werden. Da die Hälfte der Frauen im gebärfähigen Alter Ringelröteln noch nicht durchgemacht haben handelt es sich insgesamt um eine der häufigeren schwerwiegenden Komplikationen durch eine Virusinfektion in der Schwangerschaft.

Eine erkrankte Schwangere kann die Infektion mit einer Wahrscheinlichkeit von 10-20 % auf das ungeborene Kind übertragen. Durch den Befall der roten Blutkörperchen-Vorläuferzellen sind die Folgen für das Kind schwer. Die kindlichen Schäden reichen von frühem Spontanabort, intrauterinem Kindstod, Hydrops fetalis bis zu persistierenden Infektionen. Ein Missbildungsrisiko ist nicht bekannt.

MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ SCHWANGERER

GENERELLE MASSNAHMEN

Schwangere Mitarbeiterinnen ohne ausreichende Immunität müssen während des in der beigefügten Tabelle aufgeführten möglichen Schädigungszeitraumes für das ungeborene Kind von der Arbeit freigestellt werden. Außerdem sollte sich die Schwangere wegen der Frage einer Prophylaxe und Überwachung mit ihrem behandelnden Gynäkologen oder ihrer Gynäkologin beraten.

PERSÖNLICHE SCHUTZMASSNAHMEN BEI SCHWANGERSCHAFT

Schwangere Betreuerinnen sollten unabhängig von ihrer Immunitätslage während der Schwangerschaft besondere Schutzmaßnahmen beachten.

Bei den Schutzmaßnahmen ist die TRBA 250 zu beachten. Bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Exkreten sollten Handschuhe mit ausreichender Dichtigkeit (AQL-Wert "*accepted quality level*" < 1,5) getragen werden, z. B. bei Reinigungstätigkeiten, Windelwechsel, Toilettenhilfe u. ä.. Eine Liste geeigneter Handschuhe kann bei der Berufsgenossenschaft „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ bezogen werden.

Vor den Mahlzeiten sind die Hände zu desinfizieren und Hautpflegemittel aufzutragen.

HEBEN UND TRAGEN

Schwere körperliche Arbeit ist für werdende Mütter nach § 4 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes nicht gestattet. Sie dürfen insbesondere nicht beschäftigt werden mit Arbeiten, bei denen sie regelmäßig (d. h. mehr als zwei- bis dreimal pro Stunde) Lasten von mehr als 5 kg oder gelegentlich (weniger als zweimal pro Stunde) Lasten von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand unter ergonomisch günstiger Haltung heben oder bewegen müssen. Beim Heben bzw. Tragen von Kindern oder auch bei der Hilfestellung beim Turnen oder Klettern kann es leicht zur Überschreitung dieser Gewichtsgrenzen kommen.

HÄUFIGES STRECKEN UND BEUGEN

Werdende Mütter dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen müssen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG).

UNFALLGEFAHR

Nach § 4 Abs. 2 Nr. 8 dürfen werdende Mütter nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie erhöhten Unfallgefahren ausgesetzt sind, z. B. Gefahren des Ausgleitens, Fallens oder Abstürzens (Besteigen von Leitern oder Tritten, Hilfestellung beim Turnen oder Klettern etc.).

MEHRARBEIT / NACHTRUHE / SONN- UND FEIERTAGSARBEIT

Mehr als 8,5 Stunden/Tag, in der Nacht zwischen 20.00 Uhr und 06.00 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen dürfen werdende und stillende Mütter nicht beschäftigt werden (§ 8 Abs. 1 MuSchG).

In begründeten Einzelfällen kann die zuständige Aufsichtsbehörde (in BW die Regierungspräsidien) Ausnahmen von diesen Verboten zulassen (§ 8 Abs. 6 MuSchG).

LIEGEMÖGLICHKEIT

Werdenden und stillenden Müttern ist während der Pausen und, soweit es aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist, auch während der Arbeitszeit zu ermöglichen, sich auf einer Liege in einem geeigneten Raum hinzulegen und auszuruhen (siehe Technische Regeln für Arbeitsstätten ASR A 4.2 Nr. 6).

ARBEITSPLATZWECHSEL / FREISTELLUNG

Ist die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder ggf. der Arbeitszeiten unter Berücksichtigung des Standes von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstiger gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse nicht möglich oder wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, so muss der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen für einen Arbeitsplatzwechsel treffen. Ist ein Arbeitsplatzwechsel nicht möglich oder nicht zumutbar, dürfen werdende oder stillende Mütter so lange nicht beschäftigt werden, wie dies zum Schutze ihrer Sicherheit und Gesundheit erforderlich ist.

Auch der Wunsch der werdenden Mutter, die bisher ausgeübte Tätigkeit fortsetzen zu wollen, entbindet den Arbeitgeber nicht von der Pflicht zur Beachtung der Beschäftigungsverbote.

Nach § 11 Mutterschutzgesetz ist der schwangeren Arbeitnehmerin im Falle eines Beschäftigungsverbotes vom Arbeitgeber mindestens der Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen oder der letzten drei Monate vor Beginn des Monats, in dem die Schwangerschaft eingetreten ist, weiter zu gewähren, wenn die Schwangere wegen eines Beschäftigungsverbotes teilweise oder völlig mit der Arbeit aussetzen muss.

Auf die Erstattungsbedingungen im Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenkassen (U2-Verfahren) wird hingewiesen. Zur Erstattung ist in der Regel die Krankenkasse verpflichtet, bei der die Arbeitnehmerin versichert ist.

**Bei Fragen stehen Ihnen die zuständigen Mitarbeiter/innen des
Regierungspräsidiums gerne zur Verfügung.**

Für Mitarbeiterinnen bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern

Die wichtigsten Infektionen in der Schwangerschaft mit erhöhten Risiken für die Feten

Empfehlungen zur vorbeugenden Impfung finden sich eingehender im
Text des Merkblattes

Krankheiten	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung	Welche Phase der Schwangerschaft (Schwangerschaftswoche SSW)	Übertragung	Vorbeugende Impfung/ Immunität	Maßnahmen
Röteln Rubella Rubeola (Rötelvirus)	14 - 21 Tage	hohe Missbildungsrate	Frühschwangerschaft	Tröpfcheninfektion	ja Immunität nach Erkrankung	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW
Windpocken Varizellen (Varicella Zoster-Virus)	8 - 28 Tage	evtl. Früh- oder Totgeburt; bei 1 bis 2 % schwere angeborene Schäden	gesamte Schwangerschaft hoch ansteckende Erkrankung	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion durch infektiösen Bläscheninhalt	ja Immunität nach Erkrankung	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot in der gesamten Schwangerschaft
Masern Morbilli (Masernvirus)	8 - 21 Tage	Fehl- und Frühgeburten Masern des Neugeborenen	gesamte Schwangerschaft hoch ansteckende Erkrankung	Tröpfcheninfektion Kontakt mit infektiösen Sekreten	ja Immunität nach Erkrankung	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot in der gesamten Schwangerschaft
Mumps (Mumpsvirus)	12 - 25 Tage	erhöhte Spontanabortrate	vor allem im 1. - 3. Monat der Schwangerschaft, kurz vor der Entbindung	Tröpfcheninfektion seltener mit Speichel kontaminierte Gegenstände	ja Immunität nach Erkrankung	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot in der gesamten Schwangerschaft
Zytomegalie HCMV (Zytomegalievirus)	ca. 4 - 8 Wochen	häufigste Infektion während der Schwangerschaft kindliche Missbildungen insgesamt selten, hauptsächlich bei Erstinfektionen der Mutter	Primärinfektion gesamter Zeitraum rekurrierende Infektion u.a. 2. und 3. Trimenon; perinatal bei Geburt oder Stillen	Schmierinfektion, Ausscheidung des Virus in Speichel, Urin	nicht möglich Immunität nach Erkrankung endogene Reaktivierung möglich	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot bei der Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr bei der Betreuung von Kindern ab 3 Jahren Beachtung von hygienischen Maßnahmen, engeren körperlichen Kontakt vermeiden; bei Risiko des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten persönliche Schutzausrüstung tragen Grundsätzlich sollen werdende Mütter vom Wickeln freigestellt werden.

Ringel-Röteln Erythema infectiosum (Parvovirus B 19)	7 - 21 Tage	Fruchttod oder Ergüsse in Körperhöhlen (Hydrops fetalis)	Für Schwangere vor der 20. Schwangerschaftswoche schwere Folgen	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion durch Nasen-Rachensekret	Impfung in Vorbereitung Immunität nach Erkrankung	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW
Hepatitis B	45 - 180 Tage	Chronische Hepatitis (>90%) mit dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose und/oder eines Leberkarzinoms	3. Trimenon, Geburt, nach der Geburt	parenterale Infektion, Infektion über Schleimhaut oder Hautverletzungen durch Blut, Sekrete oder Exkrete	ja Immunität nach Erkrankung und Ausheilen der Hepatitis B (nach Ausschluss einer chronischen HBV)	bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot bei Tätigkeit in Behindertenkindergärten, Vermeiden eines Blutkontaktes (z.B. Versorgung von Verletzungen) durch Tragen von Handschuhen
Keuchhusten (Pertussis)	7- 20 Tage	in 3 Stadien ablaufende, Wochen und Monate anhaltende komplikationsreiche Atemwegserkrankung	gesamte Schwangerschaft, insbesondere letzte Monate: verfrühte Wehenauslösung bei krampfartigen Hustenanfällen	Tröpfcheninfektion	ja Immunität nach Impfung oder mikrobiologisch bestätigter Erkrankung innerhalb der letzten 10 Jahre wahrscheinlich	bei Auftreten der Erkrankung befristetes Beschäftigungsverbot bis 3 Wochen nach Auftreten des letzten Erkrankungsfalles in der Einrichtung

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) finden Sie im Internet unter http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

Literatur:

Hahn, H., Falke, D., Kaufmann, S.H.E., Ullmann, U.: Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie, Springer-Verlag 1999

Hoeprich, P.D., Jordan, M.-C., Ronald, A.R.: Infectious Diseases, J.B. Lippincott Company 1994

Bale, J.F., Zimmermann, B., Dawson, J., Souza, I., Petheram, S., Murph, J.: Cytomegalovirus transmission in child care homes. In: Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1999; 153: 75 - 79

Merkblätter des Robert Koch-Instituts im Internet unter <http://www.rki.de>