



Empfehlung für den betriebsärztlichen Dienst des Ministeriums für Schule und Weiterbildung vom 17.11. 2009 zum Schutz schwangerer Lehrerinnen und Schülerinnen vor einer Infektion mit dem Influenza A/H1N1 Virus

Schwangere Lehrerinnen sind beim beruflichem Umgang mit Kindern, die an der Neuen Grippe („Schweinegrippe“) vom Typ A/H1N1 erkrankt sind, grundsätzlich gefährdet. Entsprechendes gilt für schwangere Schülerinnen beim Besuch von Klassen, in denen Klassenkameradinnen und -kameraden erkrankt sind.

Rechtliche Grundlagen

Im Rahmen der Gefährdungsanalyse nach § 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV) in Verbindung mit § 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG) hat der Arbeitgeber zu prüfen, ob eine besondere berufliche Gefährdung von werdenden und stillenden Müttern am Arbeitsplatz vorliegt, um die notwendigen Maßnahmen nach §§ 3 ff MuSchArbV ergreifen zu können. Das MuSchG enthält keine entsprechenden Regelungen für Schülerinnen.

Derzeitige Gefahrenlage, Infektionsrisiko

Zurzeit ist ein starker Anstieg der Neuerkrankungen zu verzeichnen. In NRW treten die meisten Erkrankungsfälle bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf. Mit einer weiteren Ausbreitung der Infektion muss gerechnet werden.

Eine Infektion mit dem Influenza A/H1N1 Virus kann während der gesamten Schwangerschaft auftreten. Das Robert-Koch-Institut (RKI) sieht darin für die Betroffenen eine besondere Gefährdungslage. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand tragen Schwangere insbesondere im zweiten (ab dem 4. Schwangerschaftsmonat) und dritten Trimenon (ab dem 7.

Schwangerschaftsmonat) ein vierfach höheres Risiko für eine Erkrankung mit besonders schwerem und ggf. lebensbedrohlichem Verlauf im Vergleich zu nicht schwangeren Frauen. So können insbesondere Lungenentzündungen und gravierende Atemprobleme auftreten. Dieses Risiko steigt mit jeder Vorschädigung, z. B. durch eine oder mehrere chronische Grunderkrankungen, wie Diabetes und Asthma sowie extreme Fettleibigkeit.

Die bei einer Infektion einsetzbaren Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) sind in ihren Wirkungen und Nebenwirkungen bei Schwangeren nicht untersucht. Deshalb werden diese Medikamente nur bei strenger Indikationsstellung unter Abwägung von Nutzen und Risiken für die Therapie eingesetzt. Im Übrigen ist ihre Wirksamkeit von der rechtzeitigen Einnahme abhängig. Einen sicheren Schutz vor schweren Krankheitsverläufen bieten sie nicht.

Ein Impfstoff gegen den Erreger der Neuen Grippe steht zwischenzeitlich zur Verfügung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, Schwangere vorrangig zu impfen. Nach der am 12. Oktober 2009 veröffentlichten Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollen auch Schwangere ab dem zweiten Trimenon vorrangig geimpft werden. Die Impfung soll im Zweifelsfall nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden. Generell sei der derzeit verfügbare Impfstoff Pandemrix® (GSK) mit Wirkungsverstärker auch für Schwangere zugelassen.

Weiter rät die STIKO, Schwangere bis zum Vorliegen weiterer wissenschaftlicher Daten mit einem nicht-adjuvantierten Spaltimpfstoff zu impfen, falls ein solcher Impfstoff zur Verfügung steht.

Schlussfolgerungen aus Sicht des Arbeitsschutzes

Nach dem Mutterschutzgesetz muss der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen ergreifen, wenn Schwangere an ihrem Arbeitsplatz Krankheitserregern ausgesetzt sind und einem erhöhten Infektionsrisiko gegenüberstehen. Mit einer erhöhten Gefährdung Schwangerer ist in Schulen zu rechnen. Dies ergibt sich zum einen durch den teilweise engen Kontakt zu Schülerinnen und Schülern (z.B. im Sportunterricht), zum anderen aus der Gesamtzahl der berufstätigen Kontakte, die ebenfalls deutlich höher liegen als bei einer Vielzahl anderer Berufe. Im Einzelfall können organisatorische Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen effektiv sein. So kann die Beschäftigung z.B. in einem abgesonderten Bürobereich ohne Schülerkontakt erfolgen. Konsequente Hygienemaßnahmen müssen eingehalten werden. Das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung wie einer Atemschutzmaske ist hingegen nicht nur belastend für die Betroffenen, sondern in der Schule auch praxisfremd und nicht umsetzbar. Zum Verfahren gelten grundsätzlich die Vorgaben **"Mutterschutz bei schwangeren Lehrerinnen – Hinweise und Handlungsempfehlungen für den Infektionsschutz" des Ministeriums für Schule und Weiterbildung vom November 2007**

(<http://www.schulministerium.nrw.de/BAD2/Handlungsempfehlungen/Empfehlungen.pdf>).

Zum Schutz vor einer Infektion mit dem Influenza A/H1N1 Virus werden folgende Empfehlungen gegeben:

1. Schwangere Lehrerinnen sollen Kontakt zu ihrem betriebsärztlichen Dienst aufnehmen, um sich beraten zu lassen.
2. Die Impfung ist die wirksamste Schutzmaßnahme sowohl für die Schwangere als auch für Ihr ungeborenes Kind. Nach einer individuellen Nutzen-Risikoabwägung, insbesondere bei schwangeren Lehrerinnen, bei denen gleichzeitig Grundkrankheiten vorliegen oder die

intensiven und körpernahen Kontakt zu Kindern haben (z.B. Sportunterricht), soll eine Impfung mit Pandemrix® in Erwägung gezogen werden. Sobald ein nicht-adjuvantierter Spaltimpfstoff zur Verfügung steht, soll diese Impfung allen schwangeren Lehrerinnen als prioritäre Schutzmaßnahme angeboten werden.

3. Wenn ein Erkrankungsfall an der Neuen Influenza in einer der Klassen der schwangeren Lehrerin auftritt, ist im Rahmen der Gefährdungsanalyse in jedem Einzelfall zu prüfen, ob eine Impfung möglich ist. Nach der Impfung soll die schwangere Lehrerin für wenigstens zwei Wochen, am besten für drei Wochen (bis ein Immunschutz aufgebaut wird), in einen Arbeitsbereich möglichst ohne Kinderkontakt – in jedem Fall ohne Kontakt zu Klassen, in denen sich ein erkranktes Kind befindet - umgesetzt werden. Falls eine Impfung nicht möglich ist, sollte geprüft werden, ob eine Beschäftigung in Arbeitsbereichen wieder ohne Kinderkontakte – wie vor - möglich und zumutbar ist. Als alternative Tätigkeitsfelder kommen z.B. die Erfüllung administrativer Tätigkeiten, Tätigkeiten in abgetrennten Räumen, vorübergehende Abordnung an die Schulaufsicht oder an eine andere Schule oder die Erledigung von Dienstaufgaben zu Hause in Betracht.
4. Kommt eine Umsetzung in alternative Arbeitsbereiche nach Nr. 3 nicht in Betracht, dann besteht ein befristetes Beschäftigungsverbot. Ein Beschäftigungsverbot ist immer die letzte Schutzmaßnahme. Die Reihenfolge der oben beschriebenen Schutzmaßnahmen entspricht § 3 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV) und ist einzuhalten.

Zu beachten ist, dass Erwachsene bereits einen Tag vor Symptombeginn und bis zu sieben Tage danach infektiös sind. Kinder bis 14 Jahre scheiden das Virus einen Tag vor dem Symptombeginn aus

und bleiben bis zu 10 Tage danach ansteckend. Somit dürfen Schwangere erst am 11. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall in ihren Klassen wieder in die Schule zurückkehren.

Schutzmaßnahmen für schwangere Schülerinnen

Schwangere Schülerinnen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen, unterliegen nicht den Vorgaben des Mutterschutzgesetzes. Ihnen wird die Kontaktaufnahme mit der behandelnden Hausärztin, dem behandelnden Hausarzt, einer Frauenärztin, einem Frauenarzt oder dem Gesundheitsamt mit dem Ziel einer eingehenden Beratung und Impfung ausdrücklich empfohlen. Es wird dringend angeraten, die Schulklasse nicht mehr zu besuchen, wenn dort ein Erkrankungsfall aufgetreten ist. Die Rückkehr in die Klasse sollte erst dann wieder erfolgen, wenn der letzte Erkrankungsfall 10 Tage zurückliegt. Versäumt eine schwangere Schülerin aus diesem Grund einen Leistungsnachweis oder eine Prüfung, kann dies nach den schulrechtlichen Vorschriften nachgeholt werden.

Diese Empfehlung ist mit dem Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSW) abgestimmt und basiert auf dem Kenntnisstand vom 17.11.2009 und wird ggf. auf Grund aktueller Entwicklungen angepasst.