

Mutterschutz - Ablaufplan mit Formularen



Basisdaten der betreffenden schwangeren Lehrkraft:

Vorname

Name

Straße

PLZ Ort

➔ Nach dem Ausfüllen übertragen sich die Daten auf nachfolgende Formulare!

- 1 **Schwangere** legt Schulleitung bzw. Leitung ZfsL ärztliches Attest bzw. Kopie des Mutterpasses vor.
- 2 **Schulleitung** überreicht der Schwangeren das Infoschreiben zum Kontaktverbot im Auftrag der Schulaufsicht.
- 3 **Schulleitung** übersendet „Fragebogen zum beruflichen Einsatz“ und „Meldebogen für schwangere Lehrerinnen/ Angaben zur Schwangeren“ per Mail an:
 - Email BG prevent – Gesundheitszentrum Münster für MS, ST, WAF, COE und BOR:
gz-muenster@bg-prevent.de
oder
 - Email BG prevent – Gesundheitszentrum Gelsenkirchen für GE, RE, BOT:
gz-gelsenkirchen@bg-prevent.de
- 4 Die **Schulleitung** ...
 - a) erstellt die Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung der Schwangeren.
➔ Original verbleibt bei SL; Kopie an Schwangere; Kopie an BR MS, Dez. 47 bzw. Schulamt (bei Grundschulen)
 - b) gibt Schwangeren die E - Mail - Adresse des zuständigen BG prevent Gesundheitszentrums und gibt Hinweise auf die mitzusendenden Unterlagen. (siehe Punkt 5)
 - c) übersendet den „Meldebogen für schwangere Lehrerinnen“ an die Bezirksregierung bzw. an das Schulamt (bei Grundschulen).
 - d) teilt Dez. 56 Schwangerschaft über folgendes online Formular mit:
[Allgemeine Schwangerschaftsmitteilung \(nrw.de\)](https://www.nrw.de/Allgemeine_Schwangerschaftsmitteilung)
 - e) schickt die Schwangere nach Hause bzw. prüft Einsatzmöglichkeiten ohne Kontakt mit Kindern bzw. bittet LAA sich bei dem ZfsL zu melden.
 - f) gibt der Schwangeren den Hinweis, dass das Ergebnis unmittelbar nach Rückmeldung von BG prevent an die Schulleitung weiterzuleiten ist.
 - g) benachrichtigt schriftlich die Schulaufsicht unter Vorlage des Attestes (Kopie).
 - Leitung ZfsL legt bei LAA Mutterschutzfrist fest. Durchschrift an BR MS, Dez. 47.Z



5	<p>Die Schwangere setzt sich unmittelbar mit dem zuständigen BG prevent Gesundheitszentrum per Email in Verbindung mit folgenden Unterlagen im Anhang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutterpass (nur Seite mit den Laborergebnissen (i.d.R. Seite 2-5), ohne Deckblatt → als eine eigene PDF Datei - Impfpass (nur ausgefüllte Seiten, ohne Vorder- und Rückseite) → als eine eigene PDF Datei - weitere Laborergebnisse zur Überprüfung von Immunitäten gegenüber Kinderkrankheiten (i.d.R. von Gyn., soweit vorhanden) → als eigene PDF Datei - Gefährdungsbeurteilung <p>Bitte die vollständige Signatur inkl. der Angabe der Mobil-/ Telefonnummer angeben!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Email BG prevent – Gesundheitszentrum Münster für MS, ST, WAF, COE und BOR: gz-muenster@bg-prevent.de bzw. • Email BG prevent – Gesundheitszentrum Gelsenkirchen für GE, RE, BOT: gz-gelsenkirchen@bg-prevent.de
6	<p>BG prevent ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) klärt Immunität der Schwangeren in einem persönlichen Beratungsgespräch im BG prevent - Gesundheitszentrum Münster oder Gelsenkirchen b) erteilt eine schriftliche Empfehlung zu Einsatzmöglichkeiten, Schutzmaßnahmen und evtl. zu beachtender Beschäftigungsverbote c) sendet Empfehlung in 2-facher Ausfertigung an Schwangere und in einer Ausfertigung an die Bezirksregierung/Schulamt (Grundschulen) 	
7	<p>Schulaufsicht/ bei LAA BR MS Dez. 47z entscheidet ggf. über Beschäftigungsverbot nach Rücksprache mit der SL und ggf. mit ZfsL</p>	
8	<p>Die Schwangere meldet sich unmittelbar nach Freigabe (postalischer Eingang des arbeitsmedizinischen Empfehlungsschreibens) bei der Schulleitung um sich über ihre Einsatzmöglichkeiten und die Wiederaufnahme des Unterrichts bzw. anderer Tätigkeiten abzustimmen und reicht eine Ausfertigung der Mutterschutzbescheinigung an ihre Schulleitung weiter.</p>	

Tritt in der Schule eine Erkrankung an Masern, Röteln, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A oder B, Scharlach, Keuchhusten oder Grippe auf, sind zunächst die Hinweise in der Empfehlung von BG prevent an die Schulaufsicht/Schulleitung bzw. an die schwangere LK zu beachten. Eine erneute Kontaktaufnahme bzw. Vorstellung bei BG prevent ist nur bei ungeklärter Immunitätslage oder fehlender Immunität für die aufgetretene Erkrankung erforderlich.



Frau

Aktenzeichen:
47

Auskunft erteilt:
Dezernat 47

Durchwahl:
+49 (0)251 411-4747
Telefax:
+49 (0)251 411-84747

E-Mail:
dez47@brms.nrw.de

**Mutterschutz im beruflichen Umgang mit Kindern im Schulbereich
Klärung des Immunstatus und Beratung durch den Betriebsarzt**

Sehr geehrte Frau

nach den geltenden Arbeitsschutzbestimmungen, u.a. auch der Mutterschutzverordnung / des Mutterschutzgesetzes, ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes vorzunehmen.

Im Schulbereich können schwangere Lehrerinnen im beruflichen Umgang mit den dort zu betreuenden Kindern einer höheren Infektionsgefährdung ausgesetzt sein. Aufgrund Ihrer vorliegenden Schwangerschaft stehen Ihnen nach den Vorschriften der Mutterschutzverordnung besondere Rechte zu.

Es besteht in diesem Zusammenhang ein Beschäftigungsverbot, wenn Ihr Leben oder Ihre Gesundheit bzw. das Leben oder die Gesundheit Ihres Kindes gefährdet ist. Bei fehlender oder nicht geklärter Immunität bin ich gehalten, unter Umständen ein befristetes oder generelles Beschäftigungsverbot auszusprechen.

Zur Klärung Ihres Immunstatus sowie einer Beratung habe ich daher die BG prevent in:

___ Münster (für MS, ST, WAF, COE und BOR)

___ Gelsenkirchen (für GE, RE, BOT)

gebeten, Sie zu einer entsprechenden Beratung/ Untersuchung einzuladen.

**Bitte verwenden Sie
ausschließlich die Post- und
Lieferanschrift:**
Bezirksregierung Münster
48128 Münster

Dienstgebäude:

48147 Münster
Telefon: +49 (0)251 411-0
Telefax: +49 (0)251 411-82525
Poststelle@brms.nrw.de
www.brms.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:

Vom Hbf Buslinie 17
Haltestelle Bezirksregierung II
(Albrecht-Thaer-Str.)
Mit der DB Richtung
Gronau oder Rheine
bis Haltepunkt „Zentrum Nord“

Grünes Umweltschutztelefon:
+49 (0)251 411 - 3300

Konto der Landeshaupkasse:
Landesbank Hessen-
Thüringen (Helaba)
IBAN : DE59 3005 0000 0001
6835 15
BIC: WELADEDXXX
Gläubiger-ID
DE59ZZZ00000094452





Ich bitte Sie, unverzüglich mit BG prevent unter der E-Mailadresse

Seite 2 von 2

gz-muenster@bg-prevent.de (BG prevent - Zentrum Münster)
gz-gelsenkirchen@bg-prevent.de (BG prevent - Zentrum Gelsenkirchen)

Kontakt aufzunehmen und folgende Unterlagen anzuhängen:

- **Mutterpass**
nur Seite mit den Laborergebnissen (i.d.R. Seite 2-5), ohne Deckblatt
→ als eine eigene PDF Datei
- **Impfpass**
nur ausgefüllte Seiten, ohne Vorder- und Rückseite → als eine eigene PDF Datei
- **weitere Laborergebnisse** zur Überprüfung von Immunitäten
gegenüber Kinderkrankheiten
i.d.R. von Gyn., soweit vorhanden → als eigene PDF Datei
- **Entbindung von der Schweigepflicht** gegenüber BR MS bzw.
Schulamt
- **Gefährdungsbeurteilung**

Ihre E-Mail sollte Ihre vollständige Signatur inklusive der Angabe Ihrer Mobil-/ Telefonnummer enthalten.

Die Beraterinnen von BG-prevent nehmen daraufhin umgehend Kontakt mit Ihnen auf. Die Kosten der Untersuchung trägt das Land Nordrhein-Westfalen. Gleichzeitig weise ich darauf hin, dass Sie bis zur Klärung Ihres Immunstatus keine Dienstpflichten im unmittelbaren Kontakt mit Schülerinnen und Schülern in der Schule mehr wahrnehmen dürfen. Ihre Schulleitung wird wegen eines evtl. anderen Einsatzes in der Schule auf Sie zukommen.

Bei Fragen zum Verfahren des Mutterschutzes bei beruflichem Umgang mit Kindern oder fehlenden Formularen verweise ich auf die Informationsseite meines Hauses im Internet.

www.bezreg-muenster.nrw.de,

Mit freundlichen Grüßen
für die Schulaufsicht

(Schulleiter/in)

Fragebogen zum beruflichen Einsatz einer Schwangeren in Schulen (NRW) – Informationen der Schulleitung zur Weitergabe an das BG prevent Gesundheitszentrum

Bitte geben Sie Ihrer schwangeren Lehrkraft diesen ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Kopie der Gefährdungsbeurteilung zur Beratung im BG prevent Gesundheitszentrum mit.

Vor- und Nachname der Lehrerin/Lehramtsanwärterin/Praktikantin:

In welchem **Alter** sind die Kinder, mit denen die Schwangere beruflichen Umgang hat?
Bitte denken Sie ggf. auch an einen Einsatz in der pädagogischen Frühförderung oder in Kindertageseinrichtungen:
von bis Jahren

Führt die Schwangere **außerschulische Einsätze** durch (z.B. Kindergarten, Hausbesuche, Flüchtlingsunterkünfte)?

ja ☐ nein ☐ Falls ja, bitte Art der Einsätze benennen:

Bestehen **bei der Betreuung** von Kindern mit Einschränkungen ihrer seelischen Gesundheit oder ihrer geistigen bzw. körperlichen Fähigkeiten **Besonderheiten** wie:

- besonders enger oder pflegerischer Körperkontakt? ja ☐ nein ☐
- Kontakt mit potenziell infektiösem Material? ja ☐ nein ☐
 (z.B. Speichel, Urin, Stuhl oder Blut)
- Anreichen von Nahrungsmitteln? ja ☐ nein ☐

Gibt es Kinder und Jugendliche, von denen eine **erhöhte Verletzungsgefahr** für die schwangere Lehrkraft ausgeht (z.B. beißen, kratzen, schlagen, treten)?

ja ☐ nein ☐ Falls ja, bitte Art der Gefährdung benennen:

Sind Ihnen **aktuell Erkrankungen** wie zum Beispiel Röteln, Windpocken, Masern, Ringelröteln, Zytomegalie, Hepatitis A, Hepatitis B, Scharlach, Keuchhusten, (echte) Grippe, Covid-19 oder andere Infektionskrankheiten an Ihrer Schule bekannt?

ja ☐ nein ☐ Falls ja, bitte Erkrankungen benennen:

.....
Stempel Schule

.....
Datum, Unterschrift Schulleitung

.....
Datum, Unterschrift Schwangere

Angaben zur Schwangeren Schulen NRW

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Aktuelle Schwangerschaftswoche:	
Anschrift	Straße:
	PLZ, Ort:
Telefonnummer: (bitte für evtl. Rückfragen angeben)	

- Schulform:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundschule | <input type="checkbox"/> Primusschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> Realschule |
| <input type="checkbox"/> Sekundarschule | <input type="checkbox"/> Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg |
| <input type="checkbox"/> Berufskolleg | <input type="checkbox"/> Klinikschule |

- ☐ Förderschule mit Förderschwerpunkt (Bitte Schwerpunkt eintragen):

--

- ☐ Nachgeordneter Verwaltungsbereich NRW (Bitte Bereich eintragen)

<input type="checkbox"/> Schulverwaltungsassistentin <input type="checkbox"/> Landesbeschäftigte ZfsL <input type="checkbox"/> Mitarbeiterin QUA-LiS <input type="checkbox"/> Sonstige Tätigkeit im nachgeordneten Verwaltungsbereich NRW:

Anschrift Schule / Einsatzort:	Name:
	Straße:
	PLZ, Ort:
	Tel:
Name Schulleitung / Vorgesetzte/r:	

**Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz
für schwangere und stillende Lehrerinnen, Lehramtsanwärterinnen und Praktikantinnen
in Schulen NRW auf Grundlage von § 10 MuSchG i.V.m. § 5 ArbSchG**

Name, Vorname der Schwangeren/Stillenden:

Geburtsdatum der Schwangeren/Stillenden:

Schulform:

Name der Schule:

Adresse der Schule:

Tätigkeitsbereich:

1.	Allgemeines	Ja	Nein
1.1	Ist sichergestellt, dass Schwangere/Stillende nur mit Arbeiten beschäftigt werden, die 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche nicht überschreiten und nicht nach 20 Uhr durchgeführt werden müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
1.2	Ist eine geeignete persönliche Schutzausrüstung (z.B. Handschuhe) für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
1.3	Besteht Unfallgefährdung (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Böden, Tritten, Leitern)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Werden Kinder/Jugendliche betreut, von denen eine Verletzungsgefahr für die Schwangere ausgeht, z.B. durch Kratzen, Beißen, Treten oder Schlagen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Kann die Schwangere sich jederzeit Hilfe holen (z. B. telefonisch)?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
1.6	Kann sich die Schwangere/Stillende während der Pausen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2.	Biostoffe/ Infektionskrankheiten	Ja	Nein
2.1	Wurde der Immunschutz gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten überprüft und liegt eine betriebsärztliche Empfehlung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2.2	Besteht am Arbeitsplatz die Gefahr, sich mit Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV anzustecken?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Sind in der Schule aktuelle Infektionsfälle bekannt? Wenn ja, sind diese auf dem Fragebogen zum beruflichen Einsatz für den betriebsärztlichen Dienst aufzuführen.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Hat die Schwangere Kontakt mit potenziell infektiösem Material, z.B. Blut, Stuhl, Körpersekreten, Erbrochenem, Wäsche, Verbandszeug oder Umgang mit potenziell infizierten Personen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Hat die Schwangere beruflichen Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf? Wenn ja, welche Förderschwerpunkte liegen vor?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Ist sichergestellt, dass die Schwangere/Stillende am Arbeitsplatz, auch unter Berücksichtigung epidemischer oder pandemischer Lagen (z.B. Corona-Pandemie), keiner erhöhten Infektionsgefährdung als Lehrkraft ausgesetzt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

3.	Physikalische Schadfaktoren	Ja	Nein
3.1	Muss die Schwangere regelmäßig Kinder/Jugendliche oder Gegenstände von mehr als 5 kg Gewicht heben, halten, bewegen oder befördern?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Muss die Schwangere gelegentlich Kinder/Jugendliche oder Gegenstände von mehr als 10 kg Gewicht heben, halten, bewegen oder befördern?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Gibt es Zwangshaltungen wie z.B. häufiges Bücken oder Knien (z.B. im Sportunterricht)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Chemische Gefahrstoffe	Ja	Nein
4.1	Besteht beruflicher Kontakt oder beruflicher Umgang mit Gefahrstoffen (insbesondere krebserzeugende, erbgutverändernde und fruchtschädigende Gefahrstoffe)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Vorsorgemaßnahmen	Ja	Nein
5.1	Wurde die Schwangere/Stillende zu Gefährdungen am Arbeitsplatz und den erforderlichen Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5.2	Wurde die Schwangere/Stillende hinsichtlich ihres Verhaltens bei gefährlichen Situationen unterwiesen (Unterweisung nach BioStoffV und Unterweisung bei besonderen Gefahren: z.B. Betreuung von Anfallskranken, Verhalten bei Auffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen) 1. über Gefahren am Arbeitsplatz (Gefährdungsbeurteilung)? 2. über Schutzmaßnahmen (Schutz vor und Verhalten bei Restgefährdungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5.3	Wurde die Schwangere darüber informiert, dass sie bei Gefährdung oder auf eigenen Wunsch von der Pausenaufsicht sowie vom Sport- und Schwimmunterricht freizustellen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6.	Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt (z.B. Lärmbelastung)?	Ja	Nein
	Wenn ja, welche?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Festlegung von Schutzmaßnahmen		
<p>Für Fragen, bei denen das Quadrat angekreuzt wurde (☒), besteht kein weiterer Handlungsbedarf. Für Fragen, bei denen der Kreis angekreuzt wurde (⊗), besteht Handlungsbedarf und es müssen Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung festgelegt werden. Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen richtet sich nach § 13 MuSchG.</p> <p>Folgende Schutzmaßnahmen werden festgelegt:</p>			

8. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und Wirksamkeitsprüfung

Die Schulleitung legt unter Berücksichtigung der identifizierten Gefährdungen (Punkte 1-6) und der unter Punkt 7 definierten Schutzmaßnahmen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung fest und wählt hierfür eine der folgenden drei Möglichkeiten aus. Nach Erhalt der betriebsärztlichen Bescheinigung ist die Gefährdungsbeurteilung ggf. anzupassen und die Weiterbeschäftigung ggf. neu zu beurteilen.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Es liegt keine unverantwortbare Gefährdung vor. Zusätzliche Schutzmaßnahmen sind nicht erforderlich. Eine Weiterbeschäftigung kann nach Erhalt der betriebsärztlichen Empfehlung erfolgen, wenn sich aus dieser Empfehlung keine infektiologisch-bedingten Einschränkungen ergeben. |
| <input type="checkbox"/> | Es liegt keine unverantwortbare Gefährdung vor. Die unter Punkt 7 aufgeführten Schutzmaßnahmen sind ausreichend und können im bestehenden Arbeitssystem umgesetzt werden.
Eine Weiterbeschäftigung kann nach Erhalt der betriebsärztlichen Empfehlung erfolgen, wenn sich aus dieser Empfehlung keine infektiologisch-bedingten Einschränkungen ergeben. |
| <input type="checkbox"/> | Es liegt eine unverantwortbare Gefährdung vor. Eine Weiterbeschäftigung an diesem Arbeitsplatz ist auch nach Ausschöpfung aller Schutzmaßnahmen entsprechend § 13 MuSchG nicht möglich. |

Das **Original der Gefährdungsbeurteilung** verbleibt an der Schule (als Teil der Dokumentation).
Eine Kopie erhält die Schwangere/Stillende (für die Untersuchung / Beratung durch den betriebsärztlichen Dienst). Eine **zweite Kopie** leitet die Schulleitung an die Bezirksregierung (Dez 47) bzw. an das Schulamt (nur Grundschulen) weiter.

Eine dritte Kopie wird bei Einverständnis der Schwangeren/Stillenden durch die Schulleitung zur Kenntnisnahme weitergeleitet an

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | den zuständigen Personalrat. |
| <input type="checkbox"/> | die Schwerbehindertenvertretung (bei Zuständigkeit). |

.....
Stempel der Schule

Datum, Unterschrift der Schulleitung

Datum, Unterschrift der Schwangeren/Stillenden

Per Fax

An die
Bezirksregierung
Dez. 47

Schule:

Meldebogen für schwangere Lehrerinnen

Hiermit melde ich folgende Lehrerin zur Untersuchung bei BG-prevent an:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Aktuelle Schwangerschaftswoche:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	

Schulform: Grundschule
 Hauptschule
 Realschule
 Sekundarschule
 Gesamtschule
 Gymnasium
 Berufskolleg
 Förderschule mit Förderschwerpunkt:

Bitte Schwerpunkt eintragen

Sonstige Schulform oder nachgeordneter Verwaltungsbereich NRW

Anschrift der Schule:	
Name der Schulleiterin/ des Schulleiters:	

Unterschrift der Schulleitung