

## Werdende Mütter im Gastgewerbe – Was ist zu beachten?

*Der gesetzliche Mutterschutz hat die Aufgabe, die im Arbeitsverhältnis stehende werdende (und auch die stillende) Mutter vor Gefahren, Überforderung und Gesundheitschädigung am Arbeitsplatz, vor finanziellen Einbußen bei Beschäftigungsverboten und vor dem Verlust des Arbeitsplatzes während der Schwangerschaft und einige Zeit nach der Entbindung zu schützen. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Gesetzgeber spezielle Vorschriften erlassen. Regelungen finden sich hauptsächlich im Mutterschutzgesetz (MuSchG<sup>1</sup>) und in der Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchVO<sup>2</sup>).*

*Die Vorschriften der genannten Gesetze richten sich an den Arbeitgeber. Die Beschäftigung werdender Mütter darf nur unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen. Der Arbeitgeber hat sofort und in eigener Verantwortung zu prüfen, ob die Tätigkeit der werdenden Mutter den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Wer die Schutzgesetze nicht einhält, handelt ordnungswidrig. Zuwiderhandlungen können mit Geldbußen geahndet werden.*

| Inhalt                                          | Seite |
|-------------------------------------------------|-------|
| Was muss beachtet werden?                       | 1     |
| Wer trägt die Kosten?                           | 3     |
| Kündigungsschutz                                | 3     |
| Aufsichtsbehörde und Auskunft                   | 4     |
| Anlage 1: Meldeformular                         | 5     |
| Anlage 2: Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung | 6     |

---

### Was muss beachtet werden?

---

#### Meldepflicht

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die für ihn zuständige Aufsichtsbehörde (in Hamburg: siehe Abschnitt Aufsichtsbehörde und Auskunft) unverzüglich über die Schwangerschaft zu unterrichten (§ 5 Abs. 1 Satz 3 MuSchG). Die Meldung kann unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der beruflichen Tätigkeit der Schwangeren formlos erfolgen.

Ein Meldeformular für Hamburger Betriebe (siehe Anlage 1) finden Sie auch im Internet unter [www.mutterschutz.hamburg.de](http://www.mutterschutz.hamburg.de) oder [www.arbeitsschutz.hamburg.de](http://www.arbeitsschutz.hamburg.de) / Formulare.

#### Sicherheit und Gesundheit

Der Arbeitsplatz der werdenden oder stillenden Mutter ist so zu gestalten, dass Leben und Gesundheit von Mutter und Kind durch die Beschäftigung nicht gefährdet sind. (§ 2 Abs. 1 MuSchG).

Der Arbeitgeber muss rechtzeitig für jede Tätigkeit, bei der werdende oder stillende Mütter gefährdet werden können, Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung beurteilen. (§ 1 MuSchVO).

Ergibt die Arbeitsplatzbeurteilung, dass die Sicherheit oder Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter bei Fortdauer der Beschäftigung nicht gewährleistet werden kann, ist von einer Gefährdung auszugehen.

Die einzuhaltende Rangfolge der Schutzmaßnahmen richtet sich nach § 3 MuSchVO. Der Arbeitgeber muss hiernach zuerst versuchen, eine Gefährdung der werdenden oder stillenden Mutter durch eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder eine Veränderung der Arbeitszeit zu erreichen. Ist dies nicht möglich, hat er die Möglichkeit eines Arbeitsplatzwechsels zu prüfen. Führt ein Arbeitsplatzwechsel nicht zu einer Verhinderung der Gefährdung, hat der Arbeitgeber als letzte Konsequenz die betroffene Arbeitnehmerin von der Arbeit freizustellen.

Über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sind werdende oder stillende Mütter, die übrigen beschäftigten Arbeitnehmerinnen sowie die Mitarbeitervertretung zu unterrichten.

Zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung kann die als Anlage 2 beigefügte Checkliste verwendet werden.

### Beschäftigungsbeschränkungen

Für Tätigkeiten im Gastgewerbe kommen im Wesentlichen folgende Beschäftigungsbeschränkungen in Betracht. Es handelt sich hierbei um **generelle Beschäftigungsverbote**. Sie gelten in jedem Fall und zwar unabhängig vom Willen der werdenden oder stillenden Mutter oder ihrer Konstitution.

Verboten sind:

- **Nachtarbeit** in der Zeit von 20 bis 6 Uhr (§ 8 Abs. 1 MuSchG).  
*Hinweis:* Im Gastgewerbe gilt die Ausnahme, dass werdende Mütter in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft noch bis 22 Uhr beschäftigt werden dürfen (§ 8 Abs. 3 Ziff. 1 MuSchG)
- **Mehrarbeit**, d.h. Arbeitszeiten von mehr als 8.5 Std. pro Tag bzw. 90 Std. pro Doppelwoche.  
(§ 8 Abs. 1 und 2 MuSchG)

*Hinweis:* Für werdende oder stillende Mütter, die noch nicht 18 Jahre alt sind, reduziert sich die Arbeitszeit auf 8 Std. pro Tag und 80 Std. in der Doppelwoche.

- **Sonn- und Feiertagsarbeit**  
(§ 8 Abs. 1 MuSchG).  
*Hinweis:* Ausnahmen vom Verbot gelten für das Gastgewerbe, wenn der werdenden oder stillenden Mutter in jeder Woche einmal eine ununterbrochene Ruhezeit von 24 Std. im Anschluss an eine Nachtruhe gewährt wird.  
(§ 8 Abs. 4 MuSchG)
- **Schwere körperliche Arbeit** und Arbeiten, bei denen die werdende Mutter regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg (gelegentlich 10 kg) von Hand heben, tragen oder befördern muss, z. B. schwere Töpfe, Eimer, Getränke- oder Gemüseboxen.  
(§ 4 Abs. 1 und Abs. 2 Ziff. 1 MuSchG)
- Arbeiten, bei denen sich die werdende Mutter **häufig erheblich strecken oder beugen** muss, z. B. im Zimmerservice beim Betten machen, bei der Reinigung von Dusch- und Badewannen, Kachelwänden, Spiegeln.  
(§ 4 Abs. 2 Ziff. 3 MuSchG)
- Arbeiten, bei denen die werdende Mutter **erhöhten Unfallgefahren**, insbesondere der Gefahr des Ausgleitens, Fallens oder Abstürzens ausgesetzt ist, z. B. auf nassen oder fettigen Fußböden in Küchen, Spülküchen, im Schwimmbadbereich.  
(§ 4 Abs. 2 Ziff. 8 MuSchG)
- Arbeiten unter **Hitze- oder Kälte-Einwirkung**, z. B. bei erhöhter Wärmestrahlung oder Heißdampfentwicklung an Industrieherden, Kippbratpfannen oder in Kühl- bzw. Kälträumen.  
(§ 4 Abs. 1 MuSchG).

Die Obergrenze von 26°C gemäß § 6 der Arbeitsstättenverordnung sollte nicht überschritten werden.

- Arbeiten unter **Lärm-Einwirkung**, z. B. in Discotheken. Für werdende Mütter gilt ein Grenzwert (Beurteilungspegel) von 80 dB (A) (§ 4 Abs. 1 MuSchG)

Darüber hinaus kann der Arzt ein **individuelles Beschäftigungsverbot** anordnen, wenn Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sind. (§ 3 Abs. 1 MuSchG)

---

### Wer trägt die Kosten?

---

Arbeitgeber, die wegen eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz ihre Arbeitnehmerin nicht mehr oder nur noch eingeschränkt beschäftigen können, müssen ihr trotzdem den Arbeitslohn wie bisher weiter gewähren. Die werdende/stillende Mutter darf durch die Beschäftigungsverbote grundsätzlich nicht benachteiligt werden. (§ 11 MuSchG)

### Betriebe erhalten finanzielle Hilfe

Alle Arbeitgeber erhalten einen Lohnkostenausgleich, unabhängig von der Zahl ihrer Beschäftigten. Früher galt diese Regelung nur für Kleinbetriebe. Seit dem 1.1.2006 gibt es eine neue gesetzliche Regelung<sup>3</sup>. Nunmehr haben alle Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmerin wegen mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote nicht mehr oder nur noch eingeschränkt beschäftigen können, Anspruch auf einen Lohnkostenausgleich aus dem Umlageverfahren U2.

Die Arbeitgeber erhalten auf Antrag von der zuständigen Stelle die Arbeitsentgelte in voller Höhe erstattet, die sie der Arbeitnehmerin infolge der Beschäftigungsverbote weiter zahlen müssen. Dies schließt Arbeitgeberaufwendungen zur Sozialversicherung und Leistungen während der Schutzfristen (Zuschuss zum Mutterschaftsgeld) mit ein. Weitere Auskünfte erteilen die Krankenkassen:

---

### Kündigungsschutz

---

Werdende Mütter haben Kündigungsschutz, wenn dem Arbeitgeber die Schwangerschaft bekannt ist oder innerhalb zweier Wochen nach Zugang einer Kündigung bekannt gegeben wird. Das Überschreiten der Frist ist unschädlich, wenn es auf einem von der Frau nicht zu vertretenden Grund beruht und unverzüglich nachgeholt wird. Ausschlaggebend ist allein, dass die Frau zum Zeitpunkt der Kündigung bereits schwanger war. Kündigungsschutz besteht auch in der Probezeit und nach den Bestimmungen des Bundeserziehungsgeldgesetzes.

Ausnahmen vom Kündigungsverbot sind nur in ganz „besonderen Fällen“ und nur „ausnahmsweise“ mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde möglich. (siehe auch die Publikation „Kündigungsschutz während Mutterschutz und Elternzeit“ (M34), Bestelladresse im Impressum oder Download unter [www.arbeitsschutzpublikation.de](http://www.arbeitsschutzpublikation.de))

---

## Aufsichtsbehörde und Auskunft

---

Zuständige Aufsichtsbehörde für die in Hamburg ansässigen Betriebe ist die

Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Amt für Arbeitsschutz  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

Auskünfte und Beratung zum gesetzlichen Mutterschutz erteilen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats Mutterschutz (G23/AS 241).

Zu Arbeitsplatzfragen:

☎ 040 / 42837-3145, -3240, -2650, -3150

Zum Kündigungsschutz:

☎ 040 / 42837-3149, -2651

Fax: 040 / 42837-3100

[www.mutterschutz.hamburg.de](http://www.mutterschutz.hamburg.de)

---

<sup>1</sup> Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz – MuSchG) in der Fassung vom 20.6.2002 ((BGBl. I S. 2318)

<sup>2</sup> Verordnung zur ergänzenden Umsetzung der EG-Mutterschutz-Richtlinie (Mutterschutzverordnung - MuSchVO) in der Fassung vom 15.4.1997 (BGBl. I S. 782)

<sup>3</sup> Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) vom 22.12.2005 (BGBl. Teil I Nr. 76, S. 3686)

### Impressum

Herausgeber Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)  
Amt für Arbeitsschutz, Billstraße 80, 20539 Hamburg  
[www.arbeitsschutz.hamburg.de](http://www.arbeitsschutz.hamburg.de)

Arbeitsschutztelefon 040 / 42837-2112, Fax 040 / 42837-3100  
[arbeitsschutztelefon@bsg.hamburg.de](mailto:arbeitsschutztelefon@bsg.hamburg.de)

Bezug Dieses Merkblatt (M 36) können Sie kostenlos unter der o.a. Anschrift bestellen, sowie unter Telefon 040 / 428 37 3134, Fax 040 / 427 94 8048, E-Mail: [publicorder@bsg.hamburg.de](mailto:publicorder@bsg.hamburg.de) oder Internet: [www.arbeitsschutzpublikation.hamburg.de](http://www.arbeitsschutzpublikation.hamburg.de)

Das Amt für Arbeitsschutz ist Partner von KomNet-Arbeitsschutz, einer kostenlosen Expertenberatung: [www.komnet.hamburg.de](http://www.komnet.hamburg.de)

# Anlage 1: Meldeformular

Betrieb/Firma/Telefon

Ort/Datum

**Amt für Arbeitsschutz  
- Mutterschutz -  
Billstr. 80  
20539 Hamburg**

Telefon: 428.37- 3145 / 3240  
- 2650 / 3150  
Fax: 42837 - 3100  
[www.mutterschutz.hamburg.de](http://www.mutterschutz.hamburg.de)

## Benachrichtigung

gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 des Mutterschutzgesetzes – MuSchG- in der geltenden Fassung der Bekanntmachung vom 20.6.2002 (BGBl. I. S. 2318)

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsort: \_\_\_\_\_  
(bitte genaue Anschrift angeben)

Die Arbeitnehmerin hat uns am \_\_\_\_\_ mitgeteilt, dass sie voraussichtlich am \_\_\_\_\_ entbinden wird.

Das Arbeitsverhältnis ist  unbefristet  befristet bis: \_\_\_\_\_

Die nachstehenden Angaben fallen nicht unter die Meldepflicht nach § 5 MuSchG, werden aber zur Vermeidung von Rückfragen im Sinne des § 19 MuSchG erbeten.

### Tätigkeit:

- a)  im Stehen  im Sitzen  im Gehen  
b)  Vollzeit  Teilzeit  Schichtarbeit  Heimarbeit  
 im Akkord  als Fließarbeit mit vorgeschr. Arbeitstempo  
c)  Umgang/Kontakt mit  
 gesundheitsgefährdenden Stoffen, ggf. welche?  
 gesundheitsgefährdenden Strahlen, ggf. welche?  
 infektiösem Material, ggf. welche?  
d)  unter Lärmeinwirkung, (größer 80 dB(A)?) ggf. Schallpegelwert angeben! \_\_\_\_\_ dB(A)  
e)  Heben und Tragen von Lasten > 5 kg und gelegentlich >10 kg.

*für nähere Angaben bitte die Rückseite nutzen!*

Steht ein Liegeraum/eine Liegemöglichkeit zur Verfügung:  ja  nein

Dauer der Arbeitszeit: wöchentlich \_\_\_\_\_ Std., täglich \_\_\_\_\_ Std.

Lage der Arbeitszeit: Mo, Die, Mi, Do, Fr. \* von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Pausen \_\_\_\_\_ Std./Min.  
Samstag \* von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ " " "  
Sonntag \* von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ " " "

\* nicht zutreffende Tage streichen

Eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen im Sinne des § 1 der MutterschutzrichtlinienVO - MuSchRiV - ist am \_\_\_\_\_ vorgenommen worden. Zum Schutz und zur Sicherheit von Mutter und Kind wurden folgende Maßnahmen getroffen:

- keine besonderen Maßnahmen erforderlich  
 Änderung der Arbeitsbedingungen,  
d.h.,  Arbeitserleichterung  Ausschluss gefährlicher Arbeiten  Änderung der Arbeitszeit  
 Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz neu: \_\_\_\_\_  
 Freistellung ab \_\_\_\_\_ (kein anderer Einsatz ohne Gefährdung möglich)

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel/Unterschrift)

## Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung

durchgeführt von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: \_\_\_\_\_

### Mögliche Gefährdungsfaktoren

Liegen folgende Gefährdungsfaktoren vor?

| <b>A</b> | <b>Physikalische Gefährdungen</b>                                                                             | ja                       | nein                     | entfällt                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|          | (Sofern ja, welche?)                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a)       | Heben, tragen oder bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel                                           |                          |                          |                          |
|          | - regelmäßig mehr als 5 kg                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | - gelegentlich mehr als 10 kg                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | (Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend.)              |                          |                          |                          |
| b)       | Hitze                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c)       | Kälte                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d)       | Nässe                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e)       | Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leq) > 80 dB (A)<br>(ggf. Messung veranlassen) oder impulshaltige Geräusche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f)       | Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g)       | Ionisierende Strahlung                                                                                        |                          |                          |                          |
|          | - Tätigkeit im Kontrollbereich                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | - Sonstige Tätigkeiten                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h)       | Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i)       | Nicht ionisierende Strahlung                                                                                  |                          |                          |                          |
|          | - Kernspintomographie                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | - sonstige extreme elektromagnetische Felder                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j)       | ständiges Stehen                                                                                              |                          |                          |                          |
|          | - Sitzgelegenheit nicht vorhanden                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | - länger als 4 Stunden täglich                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k)       | häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich Gebückt halten                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l)       | Beschäftigung auf Fahrzeugen                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | - Fahrzeit mehr als vier Stunden täglich                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>B</b>  | <b>Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ja                       | nein                     | entfällt                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | (Sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>1.</b> | <b>Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |                          |
| a)        | Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 1 oder 2 des Anhangs I der Richtlinie 67/548/EWG oder nach der TRGS 905 mit der Kennzeichnung:<br>- R 45 kann Krebs erzeugen (z. B. Benzol)<br>- R 46 kann vererbare Schäden verursachen (z. B. Ethylenoxid)<br>- R 49 kann Krebs erzeugen beim Einatmen (z. B. Cadmiumsulfat)<br>- R 61 kann das Kind im Mutterleib schädigen (z. B. Bleichromat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b)        | Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 3 des Anhangs I der Richtlinie 67/548/EWG (Verdachtsstoff) oder der TRGS 905 mit der Kennzeichnung:<br>- R 40 Verdacht auf krebserzeugende Wirkung (z. B. Formaldehyd/p-Toluidin)<br>- R 68 Irreversibler Schaden möglich (z. B. Dihydroxybenzol)                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c)        | Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d)        | Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt z. B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Arbeitsraum mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2.</b> | <b>Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |
| a)        | Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechend eingestuftem Gefahrstoffen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b)        | Werden die Grenzwerte überschritten (ggf. Messung veranlassen)?<br>(Anmerkung: bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c)        | Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anlage 2: Checkliste Gefährdungsbeurteilung

| <b>C.</b> | <b>Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ja                       | nein                     | entfällt                 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | (Umgang mit / mögliche Übertragung von Krankheitserregern)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>1.</b> | <b>Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                          |                          |
|           | (z. B. Gewebe, Blut, Körperflüssigkeiten und –ausscheidungen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <u>Anmerkung:</u> Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |
| <b>2.</b> | <b>Exposition gegenüber sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze),</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | die gefährlich i. S. von Anlage 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz sind (Risikogruppe 2 - 4, Erkrankung und/oder Therapie gefährlich für die werdende Mutter und/oder die Leibesfrucht, z. B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus [HIV], Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Parvovirus B 19 [Ringelröteln], Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varicella-Zoster-Virus [Windpocken]) |                          |                          |                          |
| <b>3.</b> | <b>Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | aufgrund der Schwangerschaft oder Arbeiten, bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für das ungeborene Kind besteht (z. B. Hepatitis, Mumps)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |
| <b>D.</b> | <b>Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ja                       | nein                     | entfällt                 |
| <b>1.</b> | Arbeiten bei Überdruck (z. B. in Druckkammern, beim Tauchen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2.</b> | Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen, Fallen; Umgang mit Personen, die durch potenziell aggressives Verhalten eine Gefahr sein können (z. B. psychiatrisches Patienten Klientel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3.</b> | Akkordarbeit, Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo u. ä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>E.</b> | <b>Arbeitszeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |
| <b>1.</b> | Nachtarbeit (§ 8 Abs. 1 u. 3 MuSchG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2.</b> | Mehrarbeit, d. h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | (Anmerkung: bei 1. und 2. sind Ausnahmen möglich, s. § 8 MuSchG )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                          |                          |
| <b>F.</b> | <b>Raum für Bemerkungen und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |

Anlage 2: Checkliste Gefährdungsbeurteilung

- G. Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung** ja nein
1. Die Beschäftigte ist keiner Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften ausgesetzt. Es sind keine weiteren Maßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich.
  2. Eine Gefährdung liegt vor/ist nicht mit Sicherheit auszuschließen. (Beim Vorliegen einer Schwangerschaft sind umgehend entsprechende Maßnahmen zu veranlassen. Dies ist der Fall, sobald eine Frage der Kapitel A – E mit „ja“ beantwortet wurde bzw. sich eine Gefährdung unter F. ergibt.)
  3. Die betroffene Arbeitnehmerin sowie die übrigen Arbeitnehmerinnen wurden am \_\_\_\_\_ über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne des § 2 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unterrichtet.

**H. Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft**

Name der werdenden Mutter \_\_\_\_\_

**Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung**

**Maßnahmen**

a) Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst am: \_\_\_\_\_  
welche:

Umsetzung: veranlasst am: \_\_\_\_\_  
neuer Arbeitsplatz \_\_\_\_\_

Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden/ stillenden Mutter nicht möglich.

Die Arbeitnehmerin ist ab \_\_\_\_\_ unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes (s. § 11 MuSchG) freigestellt.

**Mitteilung an die Behörde gem. § 5 MuSchG**

**Unterrichtung**

**über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen:**

Unterrichtung der schwangeren Arbeitnehmerin am \_\_\_\_\_

Unterrichtung des Betriebs-/Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung am \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Verantwortlichen \_\_\_\_\_