

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 B·A·D – Zentrum Münster für MS, ST, WAF, COE und BOR:
muschu-schulen.ms@bad-gmbh.de
oder
 - Email B·A·D – Zentrum Gelsenkirchen für GE, RE, BOT:
muschu-schulen.ge@bad-gmbh.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 der zuständigen B·A·D GmbH 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 \(nrw.de\)](http://AllgemeineSchwangerschaftsmitteilung.nrw.de)
 - 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 B·A·D 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



<p>5 Die Schwangere setzt sich unmittelbar mit dem zuständigen B·A·D 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- Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber BR MS bzw. Schulamt- Gefährdungsbeurteilung <p>Bitte die vollständige Signatur inkl. der Angabe der Mobil-/ Telefonnummer angeben!</p>	<ul style="list-style-type: none">• Email BAD – Zentrum Münster für MS, ST, WAF, COE und BOR: muschu-schulen.ms@bad-gmbh.de bzw.• Email BAD – Zentrum Gelsenkirchen für GE, RE, BOT: muschu-schulen.ge@bad-gmbh.de
<p>6 B·A·D ...</p> <ul style="list-style-type: none">a) klärt Immunität der Schwangerenb) informiert die Schwangere vorab telefonisch über das Ergebnisc) erteilt eine schriftliche Empfehlung zu Einsatzmöglichkeiten, Schutzmaßnahmen und evtl. zu beachtender Beschäftigungsverbote	
<p>7 Schulaufsicht/ bei LAA BR MS Dez. 47z entscheidet ggf. über Beschäftigungsverbot nach Rücksprache mit der SL und ggf. mit ZfsL</p>	
<p>8 Die Schwangere informiert unmittelbar nach (telefonischer) Freigabe die SL über ihre Einsatzmöglichkeiten und stimmt die Wiederaufnahme des Unterrichts bzw. anderer Tätigkeiten mit der SL ab. Die schriftliche Empfehlung von B·A·D muss dafür nicht zwingend abgewartet werden.</p>	

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



Frau

Aktenzeichen:
47

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

Auskunft erteilt:
Dezernat 47

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

Sehr geehrte Frau

E-Mail:
dez47@brms.nrw.de

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

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

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.

Dienstgebäude:

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

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.

Öffentliche Verkehrsmittel:

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

Zur Klärung Ihres Immunstatus sowie einer Beratung habe ich daher die B.A.D GmbH (Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH) in:

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

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

Konto der Landeshauptkasse:
Landesbank Hessen-
Thüringen (Helaba)

__ Gelsenkirchen (für GE, RE, BOT)

IBAN : DE59 3005 0000 0001
6835 15

gebeten, Sie zu einer entsprechenden Beratung/ Untersuchung einzuladen.

BIC: WELADEDXXX

Gläubiger-ID
DE59ZZZ00000094452





Ich bitte Sie, unverzüglich mit B.A.D unter der E-Mailadresse

Seite 2 von 2

muschu-schulen.ms@bad-gmbh.de (B.A.D-Zentrum Münster)
muschu-schulen.ge@bad-gmbh.de (B.A.D-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 B.A.D 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,

Navigation → „Schule und Bildung“ → „Personalangelegenheiten, Personalvertretungen Schulbereich“ → Personalangelegenheiten Antragsvordrucke → Schwangerschaft/ Mutterschutz

Zur Internetseite:



Mit freundlichen Grüßen
für die Schulaufsicht

(Schulleiter/in)

**Fragebogen zum beruflichen Einsatz einer Schwangeren in Schulen (NRW) –
Informationen der Schulleitung zur Weitergabe an das B·A·D-Gesundheitszentrum**

Bitte geben Sie Ihrer schwangeren Lehrkraft diesen ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Kopie der Gefährdungsbeurteilung zur Beratung im B·A·D 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 potentiell 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, Masern, Mumps, Windpocken, Zytomegalie, Ringelröteln, 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: Grundschule
 Primusschule
 Hauptschule
 Realschule
 Sekundarschule
 Gesamtschule
 Gymnasium
 Weiterbildungskolleg
 Berufskolleg
 Klinikschule
 Förderschule mit Förderschwerpunkt (Bitte Schwerpunkt eintragen):

Nachgeordneter Verwaltungsbereich NRW (Bitte Bereich eintragen)

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.
<p>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.</p> <p>Eine dritte Kopie wird bei Einverständnis der Schwangeren/Stillenden durch die Schulleitung zur Kenntnisnahme weitergeleitet an</p>	
<input type="checkbox"/>	den zuständigen Personalrat.
<input type="checkbox"/>	die Schwerbehindertenvertretung (bei Zuständigkeit).
<p>..... Stempel der Schule</p> <p>..... Datum, Unterschrift der Schulleitung</p> <p>..... Datum, Unterschrift der Schwangeren/Stillenden</p>	

Per Fax

An die
Bezirksregierung
Dez. 47

Schule:

Meldebogen für schwangere Lehrerinnen

Hiermit melde ich folgende Lehrerin zur Untersuchung bei der BAD GmbH an:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Aktuelle Schwangerschaftswoche:	
Anschrift:	Straße
	PLZ, Ort
Telefonnummer:	Angabe freiwillig

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

Bitte Schwerpunkt eintragen

Sonstige Schulform oder nachgeordneter Verwaltungsbereich NRW

Anschrift der Schule:	Name
	Straße
	PLZ, Ort
	Tel.:
Name der Schulleiterin/ des Schulleiters:	

Unterschrift der Schulleitung

Name, Vorname (Lehrerin; Lehramtsanwärterin; Studentin im Praxissemester):

Geb.-Datum: _____

Schule / Studienseminar: _____

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Ärztinnen und Ärzte der B·A·D GmbH von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

1. Der Bezirksregierung Münster (Dez. 47) bzw. dem Schulamt _____
2. Der Schulleitung bzw. der Leitung des Studienseminars

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erstreckt sich auf die Übermittlung der „Arbeitsmedizinischen Empfehlung (Mutterschutz bei beruflichem Umgang mit Kindern) zur Vorlage bei Schulleitung bzw. Schulaufsicht“.

Es wird darauf hingewiesen, dass mit dieser Entbindungserklärung die arbeitsmedizinische Empfehlung an die o.g. Empfänger übermittelt wird. Durch die in der Bescheinigung genannten Empfehlungen zum Einsatz der Schwangeren sind evtl. Rückschlüsse auf den Immunstatus möglich.

Laborbefunde werden jedoch ausschließlich an die Lehrerin / Lehramtsanwärterin Studentin im Praxissemester übermittelt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen oder eingeschränkt werden.

Datum, Ort

Unterschrift Lehrerin / Lehramtsanwärterin /
Studentin im Praxissemester