

# HANDREICHUNG ZUR UMSETZUNG DES MUTTERSCHUTZGESETZES

in den allgemeinbildenden  
Schulen des Landes Berlin

Senatsverwaltung  
für Bildung, Jugend  
und Familie

**BERLIN**



# Handreichung zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes in den allgemeinbildenden Schulen des Landes Berlin

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung/Grußwort
2. Zeitliches Vorgehen der Schulleitung beim Mutterschutz
3. Ablaufplan zum zeitlichen Vorgehen
4. Anlagen
  - 4.1. Anlage 1 *„Meldung einer Schwangerschaft“*
  - 4.2. Anlage 2 *„Protokoll zur Risikobewertung des Arbeitsplatzes für werdende und stillende Mütter“*
  - 4.3. Anlage 3 *„Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung beim AMZ“*
  - 4.4. Anlage 4 *„Allgemeine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz und dem Mutterschutzgesetz“*
  - 4.5. Anlage 5 *„Betriebsärztliche Empfehlungen des AMZ“*
  - 4.6. Anlage 6 *„Meldung über ein betriebliches Beschäftigungsverbot an die zuständige Personalstelle“*

Grußwort zur neuen Handreichung zur Umsetzung des  
Mutterschutzgesetzes in den  
allgemeinbildenden Schulen des Landes Berlin

Liebe Schulleiterinnen,  
liebe Schulleiter,

ich freue mich, Ihnen nunmehr die gemeinsam mit den Beschäftigtenvertretungen und unserem betriebsärztlichen Dienst, dem AMZ, erarbeitete Handreichung zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes zur Verfügung stellen zu können.

Gerade dieser Arbeitsschutzbereich erfordert unsere besondere Sorgfalt. Ich bin mir sicher, dass Sie die Ansicht teilen, wonach der Schutz des ungeborenen Lebens und unserer schwangeren Dienstkräfte dieses umsichtige Vorgehen nötig macht.

Bitte sehen Sie diese Handreichung als Hilfestellung für teilweise komplexe Arbeitsabläufe und als Unterstützung für Ihre diesbezüglichen arbeitsschutzrechtlichen Verpflichtungen an.

Ich verstehe die Erarbeitung dieser Handreichung als lebendigen Arbeitsprozess und freue mich über Ihr Feedback, welches wir dann in Abstimmung mit den Beschäftigtenvertretungen gerne als Grundlage für Veränderungsprozesse ansehen.

Ich bedanke mich für Ihre engagierte Arbeit im Bereich des Personalmanagements und insbesondere mit den schwangeren Dienstkräften, die unsere besondere Fürsorge benötigen.

Es grüßt Sie herzlich

Christian Blume  
Abteilungsleitung I Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

## Zeitliches Vorgehen der Schulleitung beim Mutterschutz

1. Unverzüglich nach Kenntnis der Schwangerschaft ist die Schulleitung verpflichtet, die werdende Mutter aus Infektionsgründen bis zur Feststellung ihres ausreichenden Immunschutzes freizustellen (befristetes Beschäftigungsverbot).

Die Schulleitung trägt in das LIV-System das Datum der Meldung der Schwangerschaft und das voraussichtliche Entbindungsdatum ein. Mit Hilfe des Formulars (Anlage 1, Meldung einer Schwangerschaft) informiert sie die Schulaufsicht über die Schwangerschaft. Dieses Formular geht dann an die, für die Schwangere zuständige, Personalstelle.

**An die Meldung der Schwangerschaft (Anlage 1) ist entweder eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer Schwangerschaft oder die Kopie der Seite aus dem Mutterpass, aus der nur der Entbindungstermin hervorgeht, anzuhängen (Alle anderen, irrelevanten Daten müssen geschwärzt werden!).**

2. Die Schulleitung meldet die Schwangere beim AMZ per E-Mail mittels folgender E-Mail-Adresse an:

[amz-schule@charite.de](mailto:amz-schule@charite.de)

Als Betreff wird dazu bitte folgendes angeben: „Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung bei Schwangeren der Berliner Schule“. Ferner werden der Name sowie die Kontaktdaten der Dienstkraft (E-Mail-Adresse und eine telefonische Kontaktmöglichkeit) benötigt. Als Anlage sollte das Formular „Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung beim AMZ“ (Anlage 3) genutzt werden. *Bitte die offizielle E-Mail-Adresse der Schule verwenden, aus der die Schulnummer hervorgeht.*

3. Mit Hilfe der Anlage 2 (gelber Teil 1 und roter Teil 2) wird durch die Schulleitung und die Beschäftigte das „Protokoll zur Risikobewertung am Arbeitsplatz für schwangere/stillende Mütter“ angefertigt. *Bei **Unsicherheiten** wenden Sie sich bitte an den zuständigen betriebsärztlichen Dienst – AMZ der Charité.*

Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (FV, PR, ggf. SbV) sind über den Termin zur Erstellung dieses Protokolls zu informieren. Ihnen ist, wenn von der Beschäftigten bzw. von der Schulleitung gewünscht, die Beteiligung an der Risikobewertung zu ermöglichen.

4. Die schwangere Kollegin nimmt ihre Kopie des Protokolls (Anlage 2) sowie den Mutterpass und den Impfpass mit zum Termin beim AMZ. Das Original des Protokolls verbleibt in der Schule. Etwa 2 Wochen später wird der Schulleitung und der schwangeren Kollegin das endgültige Ergebnis der Laboruntersuchungen durch das AMZ mitgeteilt (arbeitsmedizinische Empfehlung und Immunstatusergebnis, Anlagen 5a und 5b).

**Wichtiger Hinweis:** Das Protokoll zur individuellen Risikobewertung ersetzt in keinem Falle die Schutzregelungen für **potentiell** schwangere Dienstkräfte, wie sie in der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze der Schule benannt sind (Anlage 4).

5. Der Arbeitsplatz wird gemäß der arbeitsmedizinischen Empfehlung angepasst.  
**Bei fehlendem Antikörperschutz und Beschäftigungsverbot**, ausgesprochen durch die Schulleitung auf Empfehlung des AMZ der Charité (siehe Anlage 2, grüner Teil 4), darf die Schwangere grundsätzlich keine Präsenztätigkeit (Unterricht, eFöB oder Sekretariat) in der Schule ausüben. In diesem Fall müssen gemeinsam mit der Schulleitung und der Schulaufsicht individuelle alternative Lösungen gefunden werden (z.B. eine Kombination aus Tätigkeit in der Außenstelle und Schule wie Konferenzen oder Teamsitzungen bzw. Homeoffice etc.). Hier sind Kreativität und Absprache durchaus möglich. **Im Falle eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes ist umgehend die Personalstelle (Anlage 6) zu informieren.**
6. Die Schutzmaßnahmen bzw. Ergebnisse werden im „Protokoll zur Risikobewertung des Arbeitsplatzes für schwangere/stillende Mütter“ (Anlage 2, grüner Teil 4) festgehalten. Die Frauenvertreterin, der Personalrat und ggf. die Schwerbehindertenvertretung erhalten von der jeweils zuständigen Referatsleitung eine Kopie der betriebsärztlichen Empfehlung sowie das fertiggestellte „Protokoll zur Risikobewertung“ zur Beteiligung bzw. Mitbestimmung.
7. Erhält die Schwangere ein ärztliches Beschäftigungsverbot von ihre:r (Frauen)ärzt:in, informiert die Schulleitung die Beschäftigtenvertretungen (BV) und ebenfalls die Personalstelle. Wenn ein ärztliches Beschäftigungsverbot für die gesamte Schwangerschaft ausgesprochen wird, kann die Vorstellung beim AMZ entfallen.
8. Die Schulleitung macht nun unverzüglich dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Mitteilung über die Schwangerschaft (Formulare unter: <https://www.berlin.de/lagetsi/gesundheit/besondere-personengruppen/mutterschutz/>)
9. Die werdende Mutter darf von Beginn des 6. Schwangerschaftsmonats an nicht mehr unterrichten bzw. in der ergänzenden Förderung und Betreuung (eFöB) tätig sein. Sie ist im Innendienst einzusetzen.

**Ausnahmen:**

- Die werdende Mutter erklärt schriftlich (formlos), dass sie über den 6. Schwangerschaftsmonat hinaus ihre bisherige Arbeit fortsetzen möchte. Dies kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.
- Es besteht auch die Möglichkeit, Innendienst und Unterricht durch individuelle Lösungen zu kombinieren.
- Weiterhin können individuelle Lösungen gefunden werden, um Tätigkeiten im Innendienst mit anteiliger Unterrichtstätigkeit zu kombinieren. Diese alternierende Regelung gilt analog auch für die anderen Berufsgruppen im Bereich Berliner Schule.

**Bitte denken Sie daran**, alle relevanten Daten in LiV einzugeben:

☞ Eingabe Innendienst

☞ prognostische Hinterlegung Elternzeit (ohne Anzeige der Schwangeren)

# Ablaufplan

## Mutterschutz

**Schwangere/Stillende**  
informiert Schulleitung



**Schulleitung**



### beurteilt:

den Arbeitsplatz mit der Schwangeren/Stillenden (auf Wunsch d. Beschäftigten mit der FV, PR, ggf SbV) und fertigt das „Protokoll zur Risikobewertung“ (Anlage 2) an, die Schwangere nimmt dieses und den Mutterpass mit zum AMZ

### informiert:

- **Schulaufsicht**,  
Meldung einer Schwangerschaft“ (Anlage 1)
- FV, PR, ggf. SbV über Schwangerschaft und vereinbart mit der FV einen Termin zur Erstellung des „Protokolls zur Risikobewertung“

### erlässt:

Beschäftigungsverbot für Schwangere bis zur Vorlage des Untersuchungsergebnisses des AMZ

### meldet:

Schwangere zur Untersuchung beim AMZ an (Anlage 3)



**AMZ untersucht** Schwangere und **informiert** Schwangere und Schulleitung über das Ergebnis (Arbeitsmedizinische Empfehlung, Anlage 5)



**Schulaufsicht** informiert Personalstelle, Anlage 1 an ZSP



### Schulleitung veranlasst Schutzmaßnahmen

ggf. Anpassung des Arbeitsplatzes  
ggf. anderer Arbeitsplatz (keine Präsenztätigkeit)  
ggf. Umsetzung eines betrieblichen Beschäftigungsverbots, Meldung an die Personalstelle (Anlage 6)  
(Hinweis: es besteht für die Schwangere ein Rechtsanspruch auf einen Innendiensteeinsatz ab dem 6. Monat)  
erstellt die abschließende Risikobewertung  
**Schulaufsicht unterstützt** Umsetzung der Maßnahmen



### Schulleitung informiert/beteiligt:

- LaGetSi ([hier](#) geht es zu den aktuellen Formularen)
- Über die Referatsleitung

**Frauenvertreterin, Personalrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung** erhalten das Protokoll für die Risikobewertung im Original (Anlage 2) und eine Kopie der Arbeitsmedizinischen Empfehlung (Anlage 5 a) zur jeweiligen Mitbestimmung, Beteiligung und ggf. Anhörung **an den Schutzmaßnahmen**  
BV senden das Protokoll nach Beendigung des jeweiligen Beteiligungsverfahrens an die Referatsleitung zurück

Stempel der Schule:

--	--	--	--	--	--

Vertraulich - Verschlussen  
 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie  
 Serviceeinheit Personalstelle

ZS P \_\_\_\_\_

über

zuständige Schulaufsicht-Region: \_\_\_\_\_ SenBJF \_\_\_\_\_

Kurzzeichen / Datum Schulaufsicht

### Meldung einer Schwangerschaft

Frau \_\_\_\_\_ hat ihre Schwangerschaft

am \_\_\_\_\_ bei der Schulleitung angezeigt.  
 Datum

Der \_\_\_\_\_ ist das voraussichtliche Geburtsdatum.

- An die Meldung der Schwangerschaft (Anlage 1) ist entweder eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer Schwangerschaft oder die Kopie der Seite aus dem Mutterpass, aus dem nur der Entbindungstermin hervorgeht, anzuhängen (Alle anderen, irrelevanten Daten müssen geschwärzt werden!).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Datum Unterschrift Schulleiter/-in

Die Schule trägt bitte diesen Vorgang in das LIV-System ein.

- bitte ankreuzen, wenn die ersatzweise Eintragung durch die Schulaufsicht erbeten wird.

**TEIL 1 (gelb): Allgemeine Informationen** (von der Schulleitung auszufüllen)

Name der Schule, Schulnummer, Ort (Schulstempel):																				
Name, Vorname <b>der werdenden/stillenden Mutter:</b>																				
Tätigkeit:		Tel. tagsüber:																		
Schwangerschaft der Schulleitung mitgeteilt am:	Beginn der Mutterschutzfrist:	Voraussichtlicher Entbindungstermin:																		
<p><b><u>Pädagogische Tätigkeitsbereiche:</u></b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Technikunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Musikunterricht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwimmunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Sportunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz</td> <td><input type="checkbox"/> Biologieunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Physikunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Chemieunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Förderunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Naturwissenschaften</td> <td><input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen</td> <td><input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Unterricht	<input type="checkbox"/> Technikunterricht	<input type="checkbox"/> Musikunterricht	<input type="checkbox"/> Schwimmunterricht	<input type="checkbox"/> Sportunterricht	<input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten	<input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz	<input type="checkbox"/> Biologieunterricht	<input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht	<input type="checkbox"/> Physikunterricht	<input type="checkbox"/> Chemieunterricht	<input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaften	<input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung	<input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen	
<input type="checkbox"/> Unterricht	<input type="checkbox"/> Technikunterricht	<input type="checkbox"/> Musikunterricht																		
<input type="checkbox"/> Schwimmunterricht	<input type="checkbox"/> Sportunterricht	<input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten																		
<input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz	<input type="checkbox"/> Biologieunterricht	<input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht																		
<input type="checkbox"/> Physikunterricht	<input type="checkbox"/> Chemieunterricht	<input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft																		
<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaften	<input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung																		
<input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen																			
<p><b><u>Nichtpädagogische Tätigkeitsbereiche:</u></b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten</td> <td><input type="checkbox"/> Erste Hilfe</td> <td><input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte</td> <td><input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen</td> <td><input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe	<input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft	<input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte	<input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr	<input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten											
<input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe	<input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft																		
<input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte	<input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr																		
<input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten																				
Unterricht/Kontakt in folgenden Altersstufen:		Schulform(en):																		
Arbeitszeiten (Stunden- bzw. Dienstplan beifügen):																				
<p><b>Die Risikobewertung wird durchgeführt von:</b></p> <p>Name, Vorname: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____</p>																				
<p><b>Einbeziehung:</b> Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (FV, PR, ggf. SbV) sind über den Termin zur Erstellung des Protokolls zu informieren. Ihnen ist, wenn von der Beschäftigten bzw. von der Schulleitung gewünscht die Einbeziehung an der Risikobewertung zu ermöglichen.</p>																				
<b>AMZ (Untersuchung nach MuSchG) Formblätter unterschrieben von:</b>	Name, Vorname																			
<b>Zuständige AMZ-Betriebsärztin/Betriebsarzt</b>	Name, Vorname																			
Fachkraft für Arbeitssicherheit (bei Bedarf) (zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit)	Name, Vorname																			
Sicherheitsbeauftragte/r für den inneren Schulbetrieb (bei Bedarf)	Name, Vorname																			
Beschäftigtenvertretungen (FV, PR; ggf. SbV)	Name, Vorname																			



## TEIL 2 (rot): Mögliche Gefährdungsfaktoren

### Abschnitt A

(von der Schulleitung ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen. Bei Bedarf kann eine betriebsärztliche Beratung durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt erfolgen)

ACHTUNG: Die folgende **Checkliste** dient der Ermittlung möglicher Gefährdungen und erfolgter Vorsorgemaßnahmen. Bei Fragen, die so beantwortet werden, dass ein **rotes Kästchen** markiert wird, müssen anschließend Schutzmaßnahmen bestimmt werden.

1	Allgemeines	Ja	Nein
1.01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallen Mehrarbeiten <b>über</b> 8,5 Std./Tag oder über 90 Std./Doppelwoche an?</li> <li>- Müssen mehr als 6 Unterrichtsstunden/Tag unterrichtet werden?</li> <li>- Wird Nachtarbeit, Mehrarbeit, sowie Arbeit an Sonn- und Feiertagen durchgeführt?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.02	Ist Persönliche Schutzausrüstung (geeignete Handschuhe) für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung für Beschäftigte vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.03	Besteht <b>Unfallgefährdung</b> (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.04	Werden Tätigkeiten mit hoher Unfallgefahr (z. B. Hilfestellung beim Geräteturnen, Ballsportspielen, Wandertage) und im Schwimmbad (erhöhte Rutschgefahr) vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.05	Werden psychisch auffällige Kinder betreut, bei denen erhöhte Gefahr zu aggressiven Handlungen besteht? → Unterweisung, ggf. Umsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.06	Werden Schüler/-innen mit Epilepsie bzw. Krampfanfällen betreut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.07	Kann die werdende Mutter sich <b>jederzeit</b> Hilfe holen? → Z. B. telefonisch → Handy? (kein Diensthandy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.08	Kommt es regelmäßig zu Rempelen mit den Schülerinnen und Schülern oder muss die Schwangere bei Streitigkeiten körperlich eingreifen? → organisatorische Maßnahmen, in der Regel Freistellung von der Pausenaufsicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Bewegung oder körperliche Belastung	Ja	Nein
2.01	Ist für die werdende Mutter ein ergonomischer Arbeitsplatz vorhanden? → ggf. beim Schulträger zu beantragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.02	Ist für die schwangere bzw. stillende Frau eine geeignete Liegemöglichkeit/Liegeraum bzw. ein Ruheraum vorhanden? Bitte Raumnummer benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.03	Muss die werdende Mutter <b>regelmäßig</b> Gegenstände von mehr als <b>5 kg Gewicht</b> heben oder bewegen? → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.04	Muss die werdende Mutter <b>gelegentlich</b> Kinder oder Gegenstände von mehr als <b>10 kg Gewicht</b> heben oder bewegen? (Aufbau von Sportgeräten, Umgang mit körperbehinderten Kindern) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.05	Muss die werdende Mutter Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten muss? (z.B. Sportunterricht, Betreuung besonders beeinträchtigter Kinder) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.06	Muss die werdende Mutter nach Ablauf des fünften Schwangerschaftsmonats überwiegend bewegungsarm ständig stehen (länger als 4 Stunden täglich)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3	<b>Biologische Gefährdungen und Arbeitsstoffe</b>	Ja	Nein
3.01	Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Erkrankten mit Ansteckungsgefahr (auch SARS-CoV 2)? → Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten ausschließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.02	Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege)? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.03	Hat die werdende Mutter Kontakt zu Tieren in der Einrichtung? Falls ja, liegt eine aktuelle Stellungnahme des Veterinäramtes/Tierarztes bzw. Tierärztin vor, dass die Tiere gesund sind? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.04	Hat die werdende Mutter Kontakt mit Komposterde oder zu Zecken und Stäuben, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien (Wald und Wiese)? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.05	Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt mit Schimmelpilzen oder mit Erregern wie Bakterien, Viren der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne des §3 Biostoffverordnung? (Biologieunterricht) → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.06	<b>Ausbruch einer Infektionskrankheit;</b> liegt in der Schule eine Erkrankung an Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Röteln oder anderen relevanten Infektionskrankheiten vor? → Der Ausbruch einer relevanten Infektionskrankheit gem. der Information des LAGetSi im Verlauf der Schwangerschaft oder Stillzeit <b>kann</b> als Schutzmaßnahme das <b>Aussprechen eines befristeten Beschäftigungsverbot</b> es durch die Schulleitung <b>erfordern</b> . (Vordruck LaGetSi Berlin Anlage 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Physikalische Gefährdungen</b>	Ja	Nein
4.01	Ist die werdende Mutter <u>dauerndem</u> Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt? →ggf. Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.02	Geht die werdende oder stillende Mutter mit UV-Strahlung, Laserstrahlung, Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffen um? →Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.03	Werden dauerhafte Tätigkeiten in Hitze, in Nässe oder in Kälte ausgeübt? →Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Abschnitt B:**

(vom Sicherheitsbeauftragten, Gefahrstoffbeauftragten ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen)

5	Chemische Gefährdungen und Gefahrstoffe	Ja	Nein
5.01	Liegt ein aktuelles Gefahrstoffverzeichnis vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.02	<b>Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?</b> Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als <b>R-</b> (Risikosätze als Hinweis auf besondere Gefahren) und <b>S-Sätze</b> (Sicherheitssätze) bzw. als Gefahrenpiktogramme und als <b>H-</b> ( <i>englisch hazard</i> = Gefahrenhinweise) und <b>P-Sätze</b> ( <i>englisch precautionary</i> = Sicherheitshinweise).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.03	Ist die werdende oder stillende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Dienstkräfte oder Beschäftigte im gleichen Unterrichtsraum/Arbeitsraum mit giftigen, gesundheitsschädlichen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten? → Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.04	Arbeitet die werdende Mutter beim Basteln bzw. im Gestalten- oder Kunstunterricht mit Lösungsmitteln wie Aceton z. B. in Klebstoffen? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.05	Wird das Speckstein-Verbot eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.06	Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel oder Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden? → ggf. Beschäftigungsverbot an dieser Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.07	Ist der Nichtraucherenschutz gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Abschnitt C:**

Sind noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?

---



---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Dienstkraft

\_\_\_\_\_  
Fachkraft für Arbeitssicherheit

**TEIL 3 (blau): Maßnahmen und Unterweisungen:**

**Maßnahmen:**

- Es wurde bis zum Eintreffen des Formblattes „Beurteilung der Immunitätslage der werdenden Mutter beim beruflichen Umgang mit Schülerinnen und Schülern und Jugendlichen“ und der „Arbeitsmedizinische Empfehlung“ durch das AMZ der Charité ein befristetes Beschäftigungsverbot mit einer Kopie an die Personalstelle in der Senatsverwaltung ausgesprochen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Es wurde am \_\_\_\_\_ unter der Verwendung des Formblattes „Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften der Berliner Schulen“ ein Termin beim AMZ der Charité zur Untersuchung nach MuSchG über die Mailadresse [amz-schule@charite.de](mailto:amz-schule@charite.de) angefordert.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Es wurde eine ergänzende arbeitsmedizinische Stellungnahme zu folgender Fragestellung beim betriebsmedizinischen Dienst (Arbeitsmedizinischer Dienst der Charité Berlin) angefordert:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unterweisungen:**

Die werdende/stillende Mutter wurde über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde über ihr Verhalten und Schutzmaßnahmen bei gefährlichen Situationen/Restgefährdungen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde nach § 35 Infektionsschutzgesetz unterwiesen.

Die werdende Mutter wurde über besondere Gefahren bei der Betreuung von Anfallpatienten\*innen und verhaltensauffälligen Kindern unterwiesen.

Schulleiter/in:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:
werdende/stillende Mutter:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:

**TEIL 4 (grün): Unterlagen, Schutzmaßnahmen, Ergebnis, Unterrichtung, Archivierung**

**Unterlagen:**

Das Protokoll zur „Risikobewertung für werdende und stillende Mütter“ liegt vor..	<input type="checkbox"/>
Die „Arbeitsmedizinische Empfehlung für den Arbeitgeber“ vom AMZ liegen vor.	<input type="checkbox"/>
Falls angefordert, liegt eine ergänzende Stellungnahme des Betriebsarztes bzw. der Betriebsärztin des AMZ vor.	<input type="checkbox"/>

**Schutzmaßnahmen:**

*Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen werden folgende Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung veranlasst:*

Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen wie
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Fächern bzw. Einsatz in folgenden Tätigkeitsfeldern
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Altersstufen, Klassen, Gruppen:
Zur Anpassung des Stundenplanes/Dienstplanes:

**Ergebnis:**

*Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen wird folgendes Ergebnis festgehalten:*

<input type="checkbox"/>	Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich.
<input type="checkbox"/>	Die werdende/stillende Mutter kann unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule weiter beschäftigt werden.
<input type="checkbox"/>	Die werdende/stillende Mutter kann auch unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule (in einer Präsenztätigkeit) nicht weiter beschäftigt werden. Daraus folgt →
<input type="checkbox"/>	Die Schwangere arbeitet im häuslichen Arbeitsumfeld. oder
<input type="checkbox"/>	Die Schulleitung informiert die zuständige Schulaufsicht über dieses Ergebnis der Risikobewertung mit dem Ziel, zu prüfen, ob eine weitere Beschäftigung an einem geeigneten Arbeitsplatz bzw. einem anderen Dienort möglich ist. Hier ist dann die Gefährdungsbeurteilung um die Bewertung dieses Arbeitsplatzes zu ergänzen.
<input type="checkbox"/>	Eine unverantwortbare Gefährdung kann weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden. <u>Ein betriebliches Beschäftigungsverbot wird von der Schulleiterin oder dem Schulleiter ausgesprochen.</u>  (Hinweise: 1. <u>Das</u> soll die absolute Ausnahme darstellen. 2. <b>In diesem Falle ist umgehend die Personalstelle zu informieren)</b>

Datum/ Unterschrift der Schulleitung

**Unterrichtung/Anhörung/Beteiligung/Mitbestimmung:**

Nach Abschluss der Risikobewertung sind gemäß Mutterschutzgesetz § 14 Absätze 2 und 3 FV, PR, ggf. SbV durch die Schulleitung über die Referatsleitung über das Ergebnis dieser Risikobewertung zu informieren und die veranlassten Schutzmaßnahmen zur Beteiligung vorzulegen.

Die Mitteilung an das LAGetSi gemäß §5 und §27MuSchG ist erfolgt	Datum:	  _____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Die Unterrichtung der werdenden/stillende Mutter ist erfolgt	Datum:	  _____ Unterschrift der werdenden Mutter
Die Unterrichtung der übrigen Beschäftigten der Schule in Absprache mit der werdenden/stillenden Mutter ist erfolgt	Datum:	  _____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Anhörung SbV (§ 178 Abs. 2 SGB IX)	Datum:	  _____ Unterschrift SbV
Beteiligung FV (§ 17 Abs. 1 LGG)	Datum:	  _____ Unterschrift FV
Mitbestimmung PR (§ 85 Abs. 1 Nr. 7 PersVG)	Datum:	  _____ Unterschrift PR

**Archivierung:**

Dieses Protokoll einschließlich der arbeitsmedizinischen Empfehlung ist **in der Schule zu archivieren.**

## Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung und betriebsärztlichen Beratung bei Schwangeren der Berliner Schule

(Schulleitung sendet dieses Formular als Scan an [amz-schule@charite.de](mailto:amz-schule@charite.de),

Betreff: Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften)

**Bitte unbedingt alles ausfüllen!**

### Schuldaten:

Schulname	Schulnummer
Offizielle Schulemail	Tel. Schule
	Fax-Nr. Schule

### Daten der zu untersuchenden Schwangeren:

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion an der Schule
Emailadresse	Telefonischer Kontakt

---

Unterschrift Schulleitung/Datum

Anlage zur Gefährdungsbeurteilung

BETRIEBSÄRZTLICHE EMPFEHLUNG  
FÜR DEN ARBEITGEBER

Frau  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
tätig als \_\_\_\_\_

Einrichtung/Adresse  
\_\_\_\_\_

beruflicher Umgang mit Kindern im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Jahren

hat sich am \_\_\_\_\_ aufgrund einer bestehenden Schwangerschaft bei mir vorgestellt.

Dabei wurde u. a. der Immunstatus gegenüber den schwangerschaftsrelevanten Infektionserkrankungen (Windpocken, Masern, Mumps, Ringelröteln, Röteln, Keuchhusten, Zytomegalie, COVID-19) überprüft. Die werdende Mutter wurde betriebsärztlich beraten und aufgeklärt, insbesondere zu den genannten Infektionskrankheiten und den sich daraus ergebenden medizinischen Konsequenzen eingehend informiert.

Im Ergebnis empfehle ich,

- dass die werdende Mutter an ihrem Arbeitsplatz verbleibt.
- folgendes Beschäftigungsverbot:
  - keinen Umgang mit Kindern und Jugendlichen
  - keinen Umgang mit Kindern bis zum 3. Geburtstag
  - keinen Umgang mit Kindern bis zum 6. Geburtstag
  - keinen Umgang mit Kindern bis zum 10. Geburtstag
- das Beschäftigungsverbot gilt:
  - für die gesamte Schwangerschaft
- bis zur vollendeten 20. Schwangerschaftswoche
- ein befristetes Beschäftigungsverbot **bei Ausbruch** von folgenden Erkrankungen bis zum angegebenen Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
  1. Scharlach bis zum 3. Tag
  2. Virusgrippe/Influenza bei regionalen Epidemien größeren Ausmaßes bis zum 10. Tag.
  3. Pertussis bis zum 20. Tag
  4. COVID-19 bei regionalen Epidemien größeren Ausmaßes im unmittelbaren Wirkungskreis der Schwangeren bis zum 14. Tag

**Andere Beschäftigungsverbote bleiben hiervon unberührt.**

*(siehe das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 10 Mutterschutzgesetz in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz)*

Besondere Hinweise:

Keine Tätigkeiten mit dem Risiko eines Kontaktes zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Betriebsärztin /des Betriebsarztes



BEURTEILUNG DER IMMUNITÄTSLAGE DER WERDENDEN MUTTER  
BEIM BERUFLICHEN UMGANG MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN

Bei

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

liegt ein sicherer Antikörper- bzw. Impfschutz (dokumentiert!) gegen folgende Infektionserkrankungen vor:

1. Röteln (Übertrag aus dem Mutterpass, **sicherer** Antikörperschutz muss bestehen)  ja  nein
2. Windpocken (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)  ja  nein
3. Masern (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)  ja  nein
4. Mumps (nach zwei Impfungen keine Titer-Bestimmung erforderlich)  ja  nein
5. Ringelröteln  ja  nein
6. ggf. Zytomegalie  ja  nein
7. ggf. Hepatitis A  ja  nein
8. Pertussis (nach einer Impfung in den letzten 10 Jahren keine Titer-Bestimmung erforderlich)  ja  nein
9. Aktuelle Grippe-Impfung erhalten  ja  nein
10. COVID-19 Immunität anzunehmen? (Zustand nach Impfungen und/oder Infektionen)  ja  nein

**Aufgrund der oben erhobenen Befunde wird folgende Empfehlung zur Beschäftigung der werdenden Mutter ausgesprochen (siehe Kopie der Mitteilung an den Arbeitgeber):**

Die werdende Mutter wurde zu allen relevanten Infektionskrankheiten (*insbesondere der Zytomegalie*) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Mitteilung an den Arbeitgeber (*Anlage zur Gefährdungsbeurteilung*) abgeschickt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Name und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel der Schule:

BSN:

--	--	--	--	--	--

**Vertraulich - Verschlossen**

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie  
Serviceeinheit Personalstelle

ZS P \_\_\_\_\_

**über**

zuständige Schulaufsicht-Region: \_\_\_\_\_ SenBJF: \_\_\_\_\_

Kurzzeichen / Datum Schulaufsicht

**Meldung über ein betriebliches Beschäftigungsverbot**

Für Frau \_\_\_\_\_ wurde am..... durch mich ein  
betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Schulleiter/-in

	Datum/Unterschrift/Stellenzeichen
An ZSP am:	
Kopie an FV am:	
Kopie an PR	
Kopie ggf.SbV	

[www.berlin.de/sen/bjf](http://www.berlin.de/sen/bjf)

Senatsverwaltung  
für Bildung, Jugend  
und Familie

**BERLIN**



Bernhard-Weiß-Straße 6  
10178 Berlin  
Telefon +49 (30) 90227-5050  
[post@senbjf.berlin.de](mailto:post@senbjf.berlin.de)