

Anästhesie Nachr
<https://doi.org/10.1007/s44179-023-00174-7>
Angenommen: 7. September 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2023



Evaluierung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes nach dem Mutterschutzgesetz

Peter Paal^{1,2} · Anna Bartunek^{1,3} · Herbert Koinig^{1,4} · Anette Severing^{1,5} · Thomas Danninger^{1,6} · Sybille Kietztaibl^{1,7} · Astrid Chiarj^{1,8}

¹ Arbeitsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Wien, Österreich; ² Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich; ³ Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinische Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; ⁴ Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Krems, Krems, Österreich; ⁵ Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Baden-Mödling, Baden-Mödling, Österreich; ⁶ Universitätsklinik für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin, Landeskrankenhaus und Universitätsklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich; ⁷ Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Evangelisches Krankenhaus Wien, Wien, Österreich; ⁸ Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Wien, Wien, Österreich

Einleitung

Der Mutterschutz soll sicherstellen, dass berufstätige Mütter und ihre Kinder während der Schwangerschaft und Stillzeit vor Gefahren, Überforderungen und Gesundheitsschädigungen geschützt werden. Zudem sollen berufliche Einschränkungen, finanzielle Einbußen sowie der Arbeitsplatzverlust vermieden werden. Gleichwohl grenzen die gesetzlichen Bestimmungen und strengen Auslegungen staatlicher Aufsichtsbehörden die Arbeitsmöglichkeiten schwangerer angestellter Ärztinnen durch Beschäftigungsverbote in nahezu allen Bereichen der Klinik und Praxis zunehmend ein. Faktisch hat das in vielen Bereichen des Gesundheitswesens zu einem Berufsverbot geführt [1].

Der Bund der deutschen Anästhesisten (BDA) hat 2014 Empfehlungen zum „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“ für schwangere Ärztinnen publiziert [2]. Die Empfehlungen legen fest, unter welchen Voraussetzungen eine schwangere Ärztin im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin nach Ansicht der BDA Kommission eingesetzt werden kann.

Dabei sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten.

In Österreich gilt das aktuelle Mutterschutzgesetz seit 1979 [3], es ist restriktiver als das deutsche. Letzteres sieht für Schwangere und Stillende ein akzeptables oder geringstmögliches Risiko am Arbeitsplatz vor. Im Unterschied dazu sieht das österreichische Mutterschutzgesetz kein Risiko am Arbeitsplatz vor. Dementsprechend restriktiver sind die Arbeitsmöglichkeiten für Schwangere und Stillende in Österreich [3].

Die COVID-19-Pandemie hat die medikolegale Situation für schwangere und stillende Anästhesistinnen am Arbeitsplatz in Österreich nochmals verschärft. Die hier vorliegenden Empfehlungen zur Arbeitsplatzevaluierung nach Mutterschutzgesetz [3] wurden von einer Arbeitsgruppe der ÖGARI erstellt. Sie bauen auf den Empfehlungen der BDA auf [2]. Sie berücksichtigen die medikolegale Situation in Österreich [3] und im Speziellen die medizinischen Herausforderungen, die sich durch die COVID-19-Pandemie ergeben. Der erste Entwurf wurde mit Dr. Andrea Kernmayer und Mag. Dr. Isabelle Häusler, Sektion II, Arbeitsrecht



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

| Tab. 1 Positivliste für Ambulanz, Anästhesie und Schmerztherapie, welche die klinischen Tätigkeiten aufzeigt, die für eine schwangere Anästhesistin möglich sind. Adaptiert von [] und angepasst an das Mutterschutzgesetz in Österreich [] | |
|--|--|
| 1. | Anamnese, Untersuchung und Aufklärung im Rahmen der Prämedikation |
| 2. | Indikationsstellung, Festlegung von Therapieplänen und Behandlungsplanung |
| 3. | Gespräche mit Angehörigen |
| 4. | Teambesprechungen |
| 5. | Dokumentation |
| 6. | Anforderungen von Untersuchungen und Auswertung der Untersuchungsergebnisse |
| 7. | Veranlassung weiterführender Diagnostik |
| 8. | Durchführung von postanästhesiologischen Visiten und Visiten im Rahmen der Akutschmerztherapie |
| 9. | Sedierung ausschließlich mit intravenösen Substanzen |
| 10. | Leitung von Wiederbelebungsmaßnahmen – ohne eigenen körperlichen Einsatz |
| 11. | Anordnung und Supervidierung von Transfusionen von Blut und Blutbestandteilen |
| 12. | Durchführung, Überwachung und Dokumentation aller Formen von intravenösen Anästhesien |
| 13. | Laparoskopien und Operationen mit aktiver und vollständiger Rauchgasabsaugung. Bei Wechsel von Laparoskopie auf Laparotomie muss die Schwangere/Stillende bei erhöhter Rauchgasexposition durch einen Kollegen abgelöst werden |
| 14. | Supervidierung, Überwachung und Dokumentation von Regionalanästhesien, insbesondere beim liegenden Patienten |
| 15. | Keine Anlage und kein Wechsel von Kathetern und Drainagen |
| 16. | Durchführung von Konsiliaruntersuchungen |

und Zentral-Arbeitsinspektorat, Gruppe A – Abteilung 4 – Arbeitsmedizin & Arbeitspsychologie, Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, Wien, eingehend diskutiert und anschließend entsprechend überarbeitet. In der Folge wurde der finale Entwurf zuerst von der ÖGARI und abschließend vom Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft in Wien geprüft und gebilligt.

Ziel dieses Dokuments ist es, Sicherheit am Arbeitsplatz von schwangeren und stillenden Anästhesistinnen zu schaffen und ihnen eine klinische Arbeitsperspektive zu geben. Diese Empfehlungen sollten von Krankenhausträgern und innerhalb von Krankenhäusern entsprechend den lokalen Bedürfnissen und Möglichkeiten unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben angepasst werden. Die Arbeitsplatzevaluierung und das persönliche Gespräch der Ärztin mit Arbeitsmediziner:in und Abteilungsvorstand bzw. Stellvertreter:in (siehe gesondertes Dokument) sollte durchgeführt und dokumentiert werden.

Nach § 2a Mutterschutzgesetz (MSchG) sind für Arbeitsplätze, an denen Frauen beschäftigt werden, die *Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit* von werdenden und stillenden Müttern und ihre Auswirkungen auf die Schwangerschaft oder das Stillen zu *ermitteln und zu beurteilen*. Arbeitsmediziner:innen sollten beigezogen werden [3, 4].

Es besteht ein Mangel an Anästhesist:innen. Dieser Mangel wird aus demografischen Gründen deutlich zunehmen. Deshalb ist es wichtig, Klarheit zu schaffen, mit welchen Tätigkeiten schwangere Anästhesistinnen gesetzeskonform weiterbeschäftigt werden dürfen. Dieses Dokument soll sowohl werdenden Müttern als auch Abteilungsvorständen und Krankenhausträgern helfen, eine konsensuale und arbeitsrechtlich sichere Beschäftigung während der Schwangerschaft und der Stillzeit zu ermöglichen.

Nota bene: Bis auf das Trageverbot von FFP2-Masken bei Schwangeren sind Stillende den Schwangeren im Mutterschutzgesetz gleichgestellt [3]. Gemäß § 4a Abs. 2 MSchG dürfen *stillende Mütter keinesfalls mit Arbeiten oder Arbeitsverfahren* gemäß § 4 Abs. 2 Z 1 MSchG (Heben und Tragen von schweren Lasten), § 4 Abs. 2 Z 3 MSchG (Arbeiten, bei denen die Gefahr einer Berufskrankheit gegeben ist) und § 4 Abs. 2 Z 4 MSchG (Arbeiten, bei denen eine Einwirkung von gesundheitsgefährdenden Stoffen, Strahlen, elektromagnetischen Feldern, Hitze, Kälte oder Nässe nicht ausgeschlossen werden kann) *beschäftigt werden*.

Dies muss im Rahmen der Mutterschutzevaluierung berücksichtigt werden (Tab. 1 und 2).

Welche klinischen Tätigkeiten sind für Schwangere entsprechend Mutterschutzgesetz nicht erlaubt?

Nota bene: Die Liste enthält eine bloß demonstrative, jedoch *nicht taxative Aufzählung*. Ob klinische Tätigkeiten für Schwangere eine Gefährdung darstellen, muss im Einzelfall im Rahmen der Mutterschutzevaluierung ermittelt werden.

- Arbeiten mit erhöhtem Infektions- oder Unfallrisiko
- Verwendung von scharfen oder spitzen Gegenständen, z. B. Nadeln und Skalpellen
- Prähospitaler Arbeit
- Tätigkeiten mit Nothilfecharakter
- Kontakt mit gesundheitsgefährdender elektromagnetischer oder ionisierender Strahlung
- Kontakt mit Zytostatika und Medikamenten mit karzinogenen, mutagenen oder reproduktionstoxischen (CMR)-Eigenschaften
- Kontakt zu biologischen Stoffen
- Kontakt zu Körpersekreten
- Kontakt mit Blutprodukten oder deren Bestandteile
- Kontakt mit infektiösen Patient:innen
- Anlegen von peripher- oder zentralvenösen und arteriellen Kathetern
- Anlegen jeglicher anderer Katheter und Kanülen, z. B. Pigtail-Katheter, Harnblasenkatheter, perkutane Tracheotomiekanüle

Tab. 2 Positivliste für Intensivmedizin, welche die klinischen Tätigkeiten aufzeigt, die für eine schwangere Anästhesistin möglich sind (adaptiert nach [5])

| Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in | Kategorien |
|---|---|
| Der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme | Selbstständige Durchführung/Supervision/Leitung bzw. Mitwirkung/Einschränkung/Verbot |
| Der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Interdisziplinärer Behandlungs Koordination | Selbstständige Durchführung |
| Der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie | Selbstständige Durchführung |
| Der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen | Selbstständige Durchführung |
| Der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende | Selbstständige Durchführung |
| Krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin | Selbstständige Durchführung |
| Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren | Kategorien |
| Punktions-, Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich radiologischer Kontrolle | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Kardiopulmonale Wiederbelebung | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Mess- und Überwachungstechniken | Selbstständige Durchführung |
| Bronchoskopie | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patient:innen | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Differenzierte Beatmungstechniken | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Beatmungsentwöhnung | Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt |
| Analgesie- und Sedierungsverfahren | Selbstständige Durchführung, ohne Kontakt zu Anästhesiegassystemen (z. B. AnaConDa®, Sedana Medical AB, Danderyd, SE) <i>Nota bene:</i> Voraussetzung für die Durchführung des Analgesie- und Sedierungsverfahren ist, dass der Zugang bereits gelegt ist und ein Blutkontakt ausgeschlossen werden kann |
| Enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik | Selbstständige Durchführung ohne körperlichen Kontakt <i>Nota bene:</i> Die selbstständige Durchführung der Sonden Spülung ist erlaubt, jedoch nicht die Sondenlegung |
| Infusions- und Transfusionstherapie | Selbstständige Durchführung von Infusionsgaben (d. h. Kristalloide und Kolloide) sowie nur Verschreibung von Transfusionen und Blutderivaten ohne körperlichen Kontakt <i>Nota bene:</i> Die Durchführung von Infusionstherapien ist nur erlaubt bei bereits gelegtem Zugang und wenn ein Blutkontakt ausgeschlossen werden kann |
| Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen | Leitung, Mitwirkung und Assistenz ohne körperlichen Kontakt |
| Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens | Leitung, Mitwirkung und Assistenz ohne körperlichen Kontakt |
| Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle | Mitwirkung und Assistenz ohne körperlichen Kontakt, keine Anwesenheit bei ionisierender Strahlung |
| Perioperative intensivmedizinische Behandlung | Selbstständige Durchführung mit den unten angeführten Einschränkungen |
| Intensivmedizinische Überwachung und Behandlung nach Traumen | Leitung und Assistenz ohne körperlichen Kontakt |
| Differenzierte Diagnostik und Therapie kardialer und pulmonaler Erkrankungen | Selbstständige Durchführung mit den unten angeführten Einschränkungen |
| Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzt:innen | Selbstständige Durchführung mit den unten angeführten Einschränkungen |

- Atemwegsmanagement durchführen, weder bei Anästhesie Ein- noch Ausleitung
- Kontakt mit Inhalationsanästhetika
- Kontakt mit Rauchgasen
- Transport von Intensivpatienten

- Arbeit im Aufwach- und Intensivmedizin-Bereich, wo Patient:innen nach Inhalationsanästhesie behandelt werden.

Klärende Hinweise

- Supervidierende Schwangere dürfen bei Punktionen und Katheteranlagen nicht das einzige zeitnahe Anästhesisten-Backup sein, es muss also ein anderer erfahrener Kollege/eine andere

| Tab. 3 Arbeitsplatzevaluierung nach dem Mutterschutzgesetz § 2a (adaptiert nach [4]) | | |
|---|--|---|
| Art der Gefährdung/ Belastung | Beschreibung der Einwirkung | Maßnahmen |
| Körperliche Belastung (vorwiegend Stehen) | Gegeben, z. B. Operationen, Visite, Staturerhebungen | Erlaubt (Stationsarbeit, Ambulanz) Visite: Sitzgelegenheit, individuelle Pausengestaltung; Ruhemöglichkeit vorhanden |
| | | Längeres Stehen am Stück, z. B. vier Stunden, sollte vermieden werden |
| Körperliche Belastung (vorwiegend Sitzen) | Gegeben, z. B. Dokumentation, Arztbriefe, Ambulanzberichte, Anamneseerhebungen, Aufklärungsbögen für diverse Untersuchungen (CT, Gastro-, Koloskopie, Zytostatika), Anästhesie | Wechselnde Tätigkeit; individuelle Pausengestaltung; Ruhemöglichkeit, Auslöse jederzeit möglich, nur TIVA |
| Körperliche Belastung (häufiges übermäßiges Bücken und Strecken) | Selten, z. B. bei Assistenz Tätigkeiten, sonographischen Untersuchungen | Im Einzelfall zu beurteilen |
| | | Bei drohender übermäßiger Belastung Arbeit delegieren |
| Bewegen schwerer Lasten von Hand | Mithilfe beim Umlagern von Patient:innen | Beachten der Gewichtsbegrenzung: Heben: bis 5 kg regelmäßig, bis 10 kg fallweise; Schieben und Ziehen: 8 kg regelmäßig, 15 kg fallweise |
| | | Bei drohender übermäßiger Belastung Arbeit delegieren |
| Lärm (Beurteilungspegel mehr als 85 dB) | Nicht gegeben | Keine speziellen Maßnahmen notwendig, da nicht zutreffend |
| Gesundheitsgefährdende Arbeitsstoffe | Gegeben, z. B. Zytostatika, Kontrastmittel, Nuklide | Mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen dürfen Schwangere nicht beschäftigt werden |
| | z. B. ionisierende Strahlung | Kein Kontakt mit Patient:innen, denen radioaktive Stoffe appliziert wurden |
| | z. B. Anästhesiegase | Kein Kontakt zu Anästhesiegasen |
| | z. B. Desinfektionsmittel | Nur die nötige Händedesinfektion mit zugelassenen Desinfektiva, entsprechend Wiener Desinfektionsdatenbank – WIDES |
| Biologische Stoffe (§ 40 Abs. 4 Z 2 bis 4 ASchG) | Gegeben; z. B. infektiöse Patienten (virale und bakterielle Infektionen) | Kein Kontakt mit biologischen Stoffen |
| | Wechsel von Verbänden (offene Wunden), Wundversorgung per se | |
| | Inzisionen von bzw. Assistenz Tätigkeit bei Abszessen, Liquorpunktionen, Legen von ZVKs, Arterien, Venenverweilkanülen, Nervenblockaden, etc. | |
| | Impfungen | |
| | Blutprodukte | |
| | Hantieren/Arbeiten mit serösen Flüssigkeiten, Körpersekrete (Blut, Stuhl, Erbrochenes) | |
| Ionisierende Strahlungen | Gegeben, z. B. Röntgen, Szintigraphie, SPECT | Keine Arbeit in diesem Bereich; kein Kontakt mit Ausscheidungen von Patienten nach Szintigraphie, PET oder SPECT |
| Schädliche Kälte, Hitze oder Nässe | Nicht gegeben | Keine speziellen Maßnahmen notwendig da nichtzutreffend |
| Stöße, Erschütterungen | Möglich, z. B. demente, intoxikierte und delirante Patienten | Keine Betreuung von dementen, intoxikierten und deliranten Patienten |
| Psychische Belastung | Möglich | Bereiche mit möglicher Belastungsstörung sind im Vorfeld mit der Schwangeren/Stillenden abzuklären und der Arbeitsplatz entsprechend anzupassen |
| Alleinarbeitsplätze | Möglich | Keine Arbeit in Bereichen, wo nicht unmittelbar eine Auslöse erfolgen kann, z. B. an dislozierten Anästhesiearbeitsplätzen |
| Besonders belästigende Gerüche | Möglich | Keine Arbeit in diesen Bereichen |

| Tab. 3 (Fortsetzung) | | |
|---|---|--|
| Art der Gefährdung/ Belastung | Beschreibung der Einwirkung | Maßnahmen |
| Akkord/ akkordähnliche Arbeiten | Nicht gegeben | Keine Maßnahmen notwendig da nicht zutreffend |
| Arbeitszeit (Nachtarbeit, Überstunden, Sonn- und Feiertage) | Verschiedene Arbeitszeiten gegeben | Täglich maximal 9,0 h, an Regelarbeitstagen, wöchentlich maximal 40 h, keine Nachtarbeit. Keine Sonn- und Feiertagsarbeit |
| Unfallgefahren | Gegeben, z. B. Nadelstichverletzungen, Verletzen mit scharfen Gegenständen (Skalpell, Nadeln) | Kein Benutzen von Nadeln und Skalpellen |
| SARS-CoV-2 Infektionsgefahr | Behandlung ausschließlich von asymptomatischen PatientInnen mit negativem Test | Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Einhalten der Hygienemaßnahmen. Neue und bessere für Schwangere geeignete Masken sollten nach Zulassung anstatt des Mund-Nasen-Schutzes verwendet werden |

ASchG ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, *PET* Positronen-Emissions-Tomographie, *SARS* Severe Acquired Respiratory Syndrome, *SPECT* Single-photon-Emissionscomputertomographie, *TIVA* Total intravenöse Anästhesie, *WIDES* Wiener Desinfektionsdatenbank

- re erfahrene Kollegin abrufbar sein, da Schwangere selbst nicht Punktionen und Katheteranlagen durchführen dürfen.
- Eine Exposition gegenüber Händedesinfektionsmittel ist entsprechend der Wiener Desinfektionsdatenbank WIDES zugelassen: <https://www.wien.gv.at/umweltschutz/oekokauf/desinfektionsmittel/>
 - Kann die Exposition vor Inhalationsanästhetika oder Rauchgasen nicht ausgeschlossen werden, darf sich die Schwangere in diesen Bereichen nicht aufhalten, bis eine Exposition mittels Gasmessung ausgeschlossen werden kann (■ Tab. 3).

Werdenden und stillenden Müttern muss die Möglichkeit gegeben werden, sich während der Arbeitszeit hinzulegen und auszuruhen (Mutterschutzgesetz § 8a) [3].

Ort der Liegemöglichkeit:

In der Ambulanz:

Im OP-Bereich:

Auf der Intensivstation:

COVID-19 Pandemie-spezifische Ergänzungen

Präambel

Eine Arbeit an Patient:innen ist grundsätzlich nur bei vollständigem SARS-CoV-2-Impfschutz oder durchgemachter COVID-19-Infektion der Ärztin innerhalb der vom Bund geltenden Bestimmungen möglich [3].

Nota bene: In Österreich gibt es grundsätzlich *keine Impfpflicht* für Gesundheitsberufe. Das gilt auch für SARS-CoV-2. Das Ministerium *empfiehlt* lediglich *die Impfung*. Krankenhausbetreiber können *strengere Maßnahmen* bezüglich Impfungen vorsehen. Auch im Mutterschutzgesetz gibt es keine Verpflichtung zur Impfung.

- Die Ärztin arbeitet nicht mit COVID-19-Erkrankten oder Verdachtsfällen, z. B. SARS-CoV-2 positiv getestete oder COVID-19 symptomatische Patient:innen, COVID-19-Station, COVID-19-Abklärungsbereiche, COVID-19-Testung.
- Die Ärztin trägt keine FFP2-Schutzmaske, sondern einen Mund-Nasen-Schutz (MNS).
- Stark aerosolbildende Manöver werden vermieden, z. B. Bronchoskopie, CPAP oder NIV (> 30 L/min) Beatmung.
- Das Infektionsrisiko für Schwangere im perioperativen Bereich ist als sehr niedrig zu erachten. Zum Beispiel werden in vielen Krankenhäusern vor einer elektiv geplanten Operation Patient:innen auf SARS-CoV-2 PCR-getestet. Weiters wird darauf geachtet, ob Patienten COVID-19-Symptome zeigen.
- Der für die Schwangere vorgesehene Arbeitsplatz ist sicher: Das Infektionsrisiko ist sehr niedrig (siehe oben) und wahrscheinlich niedriger als in der Allgemeinbevölkerung: Bei den Krankenhausmitarbeiter:innen besteht eine im Vergleich zur Bevölkerung höhere

SARS-CoV-2-Durchimpfungsrate. In einem Krankenhaus herrschen hohe Hygieneauflagen wie z. B. engmaschiges COVID-19-Screening der Mitarbeiter:innen und Besucher:innen, Laminar Flow im OP, gute Belüftung der geschlossenen Räumlichkeiten, häufige und regelmäßige Händedesinfektion, Hygiene bei Esseneinnahme und Pausen, kontinuierliche Aktualisierung und Einhaltung der COVID-19-Sicherheitsstandards entsprechend neuester Evidenz und geltenden bundesweiten Richtlinien für Krankenanstalten.

- Das Krankenhaus sollte spezielle SARS-CoV-2-Infektions-Präventionsrichtlinien vorhalten und diese entsprechend neuer Evidenz und Bundesvorgaben zeitnah aktualisieren.

Anästhesie- und Schmerz-Ambulanz, Prämedikationen auf Station

- Patient:innen tragen eine FFP2-Maske
- Plastikvisier zwischen Ärztin und Patient:innen, welche die Masken abnehmen, z. B. bei Mundinspektion
- Lüftung optimieren mit Luftstrom von Anästhesist:in zu Patient:innen

OP und ICU-Bereich

- Die Ärztin kommt nur mit asymptomatischen Patient:innen in Kontakt.
- Bei Planänderungen kann die Ärztin/der Arzt umgehend durch Kolleg:innen ersetzt werden.

- Die Ärztin kann zusätzlich zum MNS einen Augenschutz tragen, z. B. Brille oder Visier.
- Alle medizinischen Maßnahmen erfolgen entsprechend den empfohlenen COVID-19-Schutzmaßnahmen.

Intensivstation

- Arbeit entsprechend den empfohlenen COVID-19-Schutzmaßnahmen

Notfallmedizin

- Keine Arbeit in diesem Bereich aufgrund der zuvor genannten Bestimmungen und der nichtplanbaren Vermeidung eines Kontakts mit COVID-19-Patient:innen.

Palliativstation

- Arbeit entsprechend den oben genannten Bestimmungen möglich

Literatur

1. Pothmann W. Mutterschutz in der Anästhesiologie – praktische Umsetzung. *Anästh Intensivmed.* 2014;55:139–40.
2. BDA-Kommission. Mutterschutz in Anästhesiologie und Intensivmedizin. *Anästh Intensivmed.* 2014;55:132–42.
3. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutterschutzgesetz 1979, Fassung vom 07.03.2022.. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464>. Zugegriffen: 28. Aug. 2023.
4. AMD Salzburg. Arbeitsplatzevaluierung nach dem Mutterschutzgesetz. AMD Salzburg – Zentrum für gesundes Arbeiten; 2018.
5. BDA-Kommission. Arbeitsplatz für schwangere Ärztinnen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin. *Anästh Intensivmed.* 2014;55:141–2.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Korrespondenzadresse



© Christoph Strom

Prim. PD Dr. Peter Paal, MBA PM.ME EDAIC EDIC

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin,
Krankenhaus Barmherzige Brüder, Paracelsus
Medizinische Universität
Salzburg, Österreich
peter.paal@bbsalz.at

Danksagung. Ein großer Dank geht an Frau Dr. Andrea Kernmayer und Frau Mag. Dr. Isabelle Häusler, Sektion II, Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat, Gruppe A – Abteilung 4 – Arbeitsmedizin & Arbeitspsychologie, Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, Wien, für die große Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit.

Interessenkonflikt. P. Paal, A. Bartunek, H. Koinig, A. Severing, T. Danninger, S. Kietaihl und A. Chiari geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.