

Vorlage für ein Gespräch zur Evaluierung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes nach dem Mutterschutzgesetz in der COVID-19 Pandemie

Ein Gespräch zwischen werdender Mutter, Arbeitsmediziner und Abteilungsleiter bzw. Stellvertreter wird durchgeführt. Das Gespräch wird dokumentiert.

1. Es wird die Positivliste besprochen für die Arbeitsbereiche Ambulanz, Anästhesie und Intensivmedizin (Tabelle 1 und 2).
2. Es wird eine Arbeitsplatzevaluierung nach § 2 a. Mutterschutzgesetz (MSchG) durchgeführt.¹ Die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der werdenden Mutter und die Arbeitsauswirkungen auf die Schwangerschaft werden ermittelt und beurteilt (Tabelle 3)

Die werdende Mutter wird aufgeklärt, dass sie jederzeit ohne Angaben eines Grundes von ihrer Tätigkeit zurücktreten kann, ohne dass ihr dadurch ein Nachteil entsteht.

Glossar:

AUVA: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

FFP: Filtering Face Piece

MNS: Mund Nasen Schutz

Schwangere und stillende Anästhesistin: Im Dokument abkürzend oft als schwangere Anästhesistin oder werdende Mutter bezeichnet

Tabelle 1. Positivliste für Ambulanz, Anästhesie und Schmerztherapie, welche die klinischen Tätigkeiten aufzeigt, welche für eine schwangere Anästhesistin möglich sind. Adaptiert von⁵ und angepasst an das Mutterschutzgesetz in Österreich.³

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 Akut-schmerztherapie
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. Kei n e Anlage und kein Wechsel von Kathetern und Drainagen
16. Durchführung von Konsiliaruntersuchungen

Tabelle 2. Positivliste für Intensivmedizin, welche die klinischen Tätigkeiten aufzeigt, welche für eine schwangere Anästhesistin möglich sind.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 Behandlungscoordination	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
• kardio-pulmonale Wiederbelebung	Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt
• Mess- und Überwachungstechniken	Selbstständige Durchführung
• Bronchoskopie	Supervision und Mitwirkung ohne körperlichen Kontakt
• Atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten	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®) N.B.: Voraussetzung für die Durchführung des Analgesie- und Sedierungsverfahren ist, dass der Zugang bereits gelegt und ein Blutkontakt ausgeschlossen werden kann
• enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik	Selbstständige Durchführung ohne körperlichen Kontakt N.B.: 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 N.B.: 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 Ärzten	Selbstständige Durchführung mit den unten angeführten Einschränkungen

Tabelle 3. Arbeitsplatzevaluierung nach dem Mutterschutzgesetz § 2 a, adaptiert von⁴

Art der Gefährdung/Belastung	Beschreibung der Einwirkung	Maßnahmen
Körperliche Belastung (vorwiegend Stehen)	Gegeben, z.B. OP, Visite, Statuserhebungen	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 Patienten	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, z.B. ionisierende Strahlung z. B. Anästhesiegase	Mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen dürfen Schwangere nicht beschäftigt werden Kein Kontakt mit Patienten denen radioaktive Stoffe appliziert wurden 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) 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)	Kein Kontakt mit biologischen Stoffen
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 Anästhesie-arbeitsplätzen
Besonders belastigende Gerüche	Möglich	Keine Arbeit in diesen Bereichen
Akkord / akkordähnliche Arbeiten	Nicht gegeben	Keine Maßnahmen notwendig da nichtzutreffend
Arbeitszeit (Nachtarbeit, Überstunden, Sonn- und Feiertage)	Verschiedene Arbeitszeiten gegeben	Täglich maximal 9,0 Stunden, an Regelarbeitstagen, wöchentlich maximal 40 Stunden, keine Nachtarbeit. Keine Sonn- und Feiertagsarbeit
Unfallgefahren	Gegeben, z.B. Nadelstichverletzungen, Verletzen mit scharfen Gegenständen (Skalpellen, 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.

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:

Dieser Arbeitsplatz/Arbeitsbereich ist

- Option 1: geeignet für eine schwangere Anästhesistin
- Option 2: geeignet für eine schwangere Anästhesistin, wenn entsprechende Maßnahmen getroffen werden. Getroffene Maßnahmen und Vorkehrungen getroffen werden, siehe Tabellen 1-3.
- Option 3: nicht geeignet für eine schwangere Anästhesistin

Zusätzliche Anmerkungen

Mit Frau Dr. _____ wurde ein Beratungsgespräch durchgeführt.

Unterschrift Mitarbeiterin

Name und Unterschrift Arbeitsmediziner

Name und Unterschrift Abteilungsleiter / Stellvertreter

Datum

Quellen

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 . 2022. (Accessed 03.07.2022, at [https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464.](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464))
4. Anonymous. 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.