

Infektionsgefährdung: Mutterschutz im Krankenhaus

– eine Übersicht –

Gisela Enders

(eingegangen am 1. 10. 2002, angenommen am 28. 2. 2003)

Zusammenfassung: Das Mutterschutzgesetz und die ergänzenden Verordnungen gewährleisten den Schutz von abhängig beschäftigten schwangeren und stillenden Frauen. Beruflich erworbene Infektionskrankheiten sind für Beschäftigte im Gesundheitswesen ein altbekanntes Problem. Deshalb wird auch der Gefährdung von Schwangeren und Stillenden durch Infektionen eine sehr hohe Bedeutung zugemessen. Vor Dienstantritt sollte eine Unterweisung über die Ansteckungsmodi (aerogen, fäkal-oral, durch Schmierkontakt, parenteral), direkte oder indirekte Ansteckungsquellen, den Grad der Infektionsgefährdung bezogen auf den Arbeitsplatz und die daraus resultierenden Hygienemaßnahmen erfolgen. Impfung, Wiederimpfungen und die Immunitätslagebestimmung für schwangerschaftsrelevante Infektionen sind zusätzlich anzubieten. Von den wichtigsten viralen Infektionen mit fetalen und kindlichen Folgen sind Röteln, Varizellen und Hepatitis B impfpräventabel. Das Ansteckungsrisiko mit dem Zytomegalievirus ist bei adäquater Hygiene im Krankenhaus gering.

Eine Infektion mit dem Hepatitis C- und Human Immundefizienz-Virus (HIV), das im pflegerischen Bereich in erster Linie durch Nadelstichverletzung bei der Blutabnahme übertragen werden kann, ist als gering einzustufen, da schwangere Beschäftigte kein erhöhtes Infektionsrisiko am Arbeitsplatz im Vergleich zu nicht-schwangerem oder männlichem Personal haben.

Bei gehäuftem Auftreten von Ringelröteln (Parvovirus B19) kann eine vorübergehende Freistellung seronegativer Schwangerer (hauptsächlich 9.–20. SSW) in Betracht gezogen werden. Bei Herpes simplex-Infektionen im Krankenhaus ist das sogenannte iatrogene Risiko von Neugeborenen für Herpes neonatorum durch postpartale Exposition bedeutungsvoller als das Ansteckungsrisiko für das schwangere medizinische Personal. Es muss jedoch festgestellt werden, dass für alle diese Infektionen Fallberichte, in denen einwandfrei die berufliche Exposition als Quelle der mütterlichen Erkrankung und diese als Ursache eines Aborts oder intrauterinen Fruchttodes dokumentiert sind, fehlen. Dennoch gilt, dass bei bekannten Infektionen mit bewiesenen Folgen für den Feten und das Neugeborene (aber auch bei Infektionen, für die solche Folgen bisher nicht bekannt sind, z. B. Einschleppinfektionen) die Möglichkeiten der schnellen Diagnose, geeigneter Isolierungs- und evtl. therapeutischer Maßnahmen beachtet und der Schwangerschaftsausgang überwacht werden sollten.

Schlüsselwörter: Mutterschutzgesetz und -richtlinien – schwangerschaftsrelevante Infektionen – Ansteckungsrisiko – prophylaktische Maßnahmen – Stand der wichtigsten Infektionen mit fetalen und kindlichen Folgen – Mutterschutz: ja – generelles Tätigkeitsverbot: nein

Abstract: The Maternity Protection Act and supplementary decrees guarantee the protection of employed pregnant and nursing women. Occupationally acquired infectious diseases are a well-known problem for employees in the health sector. As a result, great importance is attached to the risk of infection for pregnant and nursing women. Before taking up work, instruction should be given on modes of infection (aerosol, faecal-oral, contact, parenteral), direct or indirect sources of infection, the extent of risk of infection with respect to the workplace and the corresponding hygienic measures to be taken. Vaccination, re-vaccination and the determination of immune status for infections relevant to pregnancy are also to be offered. Of the most important viral infections with consequences for the foetus and child, rubella, varicella and hepatitis B are all preventable by vaccination.

The risk of infection with cytomegalo-virus in a hospital setting is low, provided hygienic measures are adequately followed.

The infection with hepatitis C virus and human immunodeficiency virus (HIV) in healthcare personnel is primarily acquired via needle-point injuries during blood sampling and can be considered low. Pregnant employees are not at higher risk of infection in the workplace than non-pregnant women or male personnel.

During the increased occurrence of infectious erythema (parvovirus B19 infection), temporary leave for sero-negative pregnant women can be considered (mainly between 9 to 20 weeks of pregnancy). In the case of herpes simplex virus infections in hospitals, the so-called iatrogenic risk of neonatal herpes in the newborn via postnatal exposure is higher than the potential risk to pregnant medical personnel. However, for all these infections it must be mentioned that case reports are lacking in which occupational exposure was indisputably the source of the maternal infection that resulted in abortion or foetal death. Nevertheless, for the known infections with proven consequences for the foetus or newborn (and also infections for which consequences are as yet unknown, such as imported infections), the possibilities offered by rapid diagnosis, adequate isolation and therapeutic measures should be realised and the outcome of pregnancy monitored.

Keywords: Maternity Protection Act and guidelines – infections relevant to pregnancy – risk of infection – prophylactic measures – state of the most important infections with consequences for the foetus and child – maternity protection: yes – general exclusion from work: no

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 38 (2003) 324–335