

Die Gefährdungsbeurteilung für eine Zahnarztpraxis beinhaltet Einschätzungen zur Beschäftigung schwangerer und stillender Zahnärztinnen, Zahnmedizinischer Fachangestellter und Auszubildende. Sie entbindet Unternehmer nicht von der selbstständigen Erstellung einer eigenen Gefährdungsbeurteilung, ggf. unter Hinzuziehung der Hilfe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit der Zahnärztekammer Berlin. Das gilt insbesondere für die Verpflichtung einer individuellen Gefährdungsbeurteilung für Schwangere und Stillende nach dem Mutterschutzgesetz. Wir veröffentlichen erneut die folgende Gefährdungsbeurteilung, die bereits im MBZ 12|2019 erschienen ist. Sie kann als Hilfestellung verwendet werden.

Gefährdungsbeurteilung

Einsatz schwangerer oder stillender Frauen in der Zahnarztpraxis

Ziel des Mutterschutzgesetzes

Vornehmliches Ziel des reformierten Mutterschutzgesetzes (MuSchG) ist es, die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau und ihres Kindes zu schützen. Dabei soll ihr die Fortführung der Beschäftigung ermöglicht werden, soweit dies in Bezug auf die arbeitsplatzspezifische Gefährdung verantwortbar ist. Weitere Ziele des Gesetzes sind der Schutz der werdenden Mutter vor unberechtigter Kündigung und die Sicherung des Einkommens im Falle eines Beschäftigungsverbotes.

Verantwortlich für die Umsetzung der Vorgaben des Mutterschutzgesetzes ist der Arbeitgeber. Die Nichtbeachtung des MuSchG bedeutet eine Ordnungswidrigkeit und, je nach Schwere der Pflichtverletzung, unter Umständen sogar eine Straftat. Ab drei beschäftigten Frauen ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, das Mutterschutzgesetz an geeigneter Stelle zur Einsicht auszulegen oder den Beschäftigten elektronisch zugänglich zu machen.

Gefährdungen vorausschauend berücksichtigen

Nach § 10 MuSchG ist es auch seine Pflicht, für alle Arbeitsplätze die „Gefährdungen nach Art, Dauer und Ausmaß“ bereits vorausschauend (das heißt, selbst für den Fall, dass dort nie eine Schwangere arbeiten wird) in Bezug auf schwangere oder stillende Beschäftigte zu berücksichtigen. Sollten absehbar für den Fall einer Schwangerschaft Schutzmaßnahmen notwendig werden, muss er diese in der Gefährdungsbeurteilung dokumentieren und die Beschäftigten hierüber informieren. Für jeden Arbeitsplatz muss so rechtzeitig festgelegt werden, ob dieser potenziell für eine schwangere oder stillende Frau geeignet wäre, ob eine Umgestaltung der

Arbeitsbedingungen erforderlich würde, oder ob eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz für eine schwangere oder stillende Beschäftigte nicht möglich sein wird.

Mutterschutzgerechte Anpassung der Arbeitsbedingungen

Sobald der Arbeitgeber Kenntnis von der Schwangerschaft einer seiner Beschäftigten erhält, ist er verpflichtet, die Schwangerschaft der zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen. In Berlin ist das das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGeSi). Kommt er dieser Pflicht nicht nach, kann er mit einem Bußgeld belegt werden. Sollte dem Arbeitgeber die mündliche Mitteilung seiner Beschäftigten über deren Schwangerschaft nicht ausreichen, darf er die Vorlage eines ärztlichen Attests über die Schwangerschaft fordern, hat die hierfür anfallenden Kosten aber zu übernehmen. Für die Schwangere besteht nun ab Zeitpunkt der Mitteilung über ihre Schwangerschaft ein gesetzlicher Anspruch auf mutterschutzgerechte Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen.

Fortführung der beruflichen Tätigkeit ermöglichen

Der Vorgang der mutterschutzgerechten Anpassung der Arbeitsbedingungen beginnt in der Regel mit einem persönlichen Gespräch, in dem der Arbeitgeber die Beschäftigte über ihre Rechte und die ggf. erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert. Arbeitszeitliche Maßnahmen des Gesundheitsschutzes (siehe §§ 3–8 MuSchG) sowie unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere oder stillende Frauen (siehe §§ 11 und 12) müssen berücksichtigt werden. Hierbei ist zu betonen, dass es laut Gesetzgeber ausdrücklich erwünscht ist, einer

schwangeren oder stillenden Frau die Fortführung ihrer beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen, sofern dies nach den Vorgaben des Mutterschutzgesetzes verantwortbar ist. So schreibt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Leitfaden zum Mutterschutz: „so weit es nach den Vorgaben des Mutterschutzgesetzes verantwortbar ist, muss Ihr Arbeitgeber Ihnen auch während der Schwangerschaft die Fortführung Ihrer beruflichen Tätigkeiten ermöglichen“.

Verantwortbare und unverantwortbare Gefährdung

„Verantwortbare Gefährdung“ und „unverantwortbare Gefährdung“ sind die beiden Kategorien zwischen denen der Gesetzgeber bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen für schwangere und stillende Frauen unterscheidet (siehe § 9 MuSchG).

Die Gefährdungen müssen dabei „einen hinreichenden Bezug zur ausgeübten beruflichen Tätigkeit und den mit ihr verbundenen Arbeitsbedingungen aufweisen“ und „einen hinreichenden Bezug zur Schwangerschaft aufweisen“¹. Die Möglichkeit, beispielsweise an einer aerogenen Infektion zu erkranken, würde daher als allgemeines Lebensrisiko bewertet, wenn die Erkrankungswahrscheinlichkeit am Arbeitsplatz gegenüber außerhalb des Arbeitsumfelds (z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln, beim Einkaufen etc.) nicht erhöht ist¹.

Betriebliches Beschäftigungsverbot

Als unverantwortbar wird eine Gefährdung laut MuSchG dann bezeichnet, „wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist“. Der Arbeitgeber kann eine unverantwortbare Gefährdung aber ausschließen, in dem er „alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird“. Nur, wenn eine mutterschutzgerechte Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nicht möglich oder dem Arbeitgeber wegen eines nachweislich unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar ist, muss er die Beschäftigte an einem anderen Arbeitsplatz einsetzen, sofern er ihr einen solchen zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz für sie zumutbar ist. Ist das nicht der Fall, muss der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen (§ 13 MuSchG).

Mutterschutz in der Zahnarztpraxis

Verständlicherweise ist es dem Gesetzgeber nicht möglich, seine Gesetze zum Arbeitsschutz oder Mutterschutz branchenspezifisch detailliert für sämtliche Arbeitsplätze zu konkretisieren. Das betrifft auch die Anwendung des Mutterschutzgesetzes in Bezug auf die verschiedenen Tätigkeiten in einer Zahnarztpraxis. So wird in § 9, Absatz 4 MuSchG lediglich abstrakt gefordert, dass die Arbeitsbedingungen dem „Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und der Hygiene sowie den sonstigen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen“ entsprechen müssen. Damit überlässt der Gesetzgeber die Interpretation über eine Verantwortbarkeit oder Unverantwortbarkeit einer Gefährdung dem Arbeitgeber, der ja für den Arbeitsschutz und die Umsetzung der Vorgaben des Mutterschutzgesetzes verantwortlich ist. Diese Situation führt bei den Arbeitgebern, die schwangere oder stillende Frauen in ihrer Praxis beschäftigen, immer wieder zu erheblicher Verunsicherung. Häufig resultiert aus dieser Verunsicherung dann die Erteilung eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes, selbst wenn dieses nach Berücksichtigung der Gefährdungsbeurteilung nicht notwendig gewesen wäre.

Als Handlungshilfe um die im MuSchG gestellten Anforderungen zu erfüllen, empfiehlt der Gesetzgeber in § 9, Abs. 4 MuSchG, die „nach § 30 Absatz 4 im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlichten Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen“. Der Arbeitgeber ist nun in der unangenehmen Situation, dass er einerseits für die mutterschutzgerechte Beschäftigung seiner schwangeren und stillenden Beschäftigten verantwortlich ist und bei Pflichtverletzung Bußgelder bis zu 30.000 Euro fürchten muss. Andererseits fehlen ihm, je großzügiger er das betriebliche Beschäftigungsverbot ausspricht, zunehmend wichtige Beschäftigte in seiner Praxis.

Verantwortbarkeit der Gefährdungen

Zur Einschätzung der Verantwortbarkeit oder Unverantwortbarkeit der Gefährdungen, die mit einer Tätigkeit am zahnärztlichen Behandlungsstuhl verbunden sind, wird oft ein Urteil des BVerwG vom 27. Mai 1993 (5 C 42/89, NJW 1994, 401) herangezogen, in dem das Gericht darüber zu entscheiden hatte, ob eine schwangere Zahnärztin mit den üblichen Schutzmaßnahmen (Mundschutz, Handschuhe etc.) weiterhin zahnärztlich am Behandlungsstuhl tätig sein dürfe. Das Gericht hat in seinem Urteil festgestellt, dass für ein mutterschutzrechtliches Beschäftigungsverbot, mit dem der Gefahr einer Infektion durch

HIV- oder Hepatitisviren vorgebeugt werden soll, bereits eine sehr geringe Infektionswahrscheinlichkeit genüge. In der Urteilsbegründung führen die Richter weiterhin aus, dass Gesundheitsgefährdungen die nicht nach den Maßstäben praktischer Vernunft ausgeschlossen sind, sondern nach diesen Maßstäben durchaus möglich, nicht dem Bereich des zu vernachlässigenden Restrisikos unterliegen.

Insbesondere vor dem Hintergrund dieses Urteils ist es verständlich und nachvollziehbar, wenn ein um den Gesundheitsschutz bzw. Mutterschutz seiner Beschäftigten besorgter Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot großzügig ausspricht – vor allem wenn dieses von der schwangeren oder stillenden Beschäftigten (Zahnärztin oder ZFA) gewünscht wird.

Zu diesem Urteil ist aber anzumerken, dass es sich auf die Rechtslage des alten Mutterschutzgesetzes bezieht und mit dem reformierten Mutterschutzgesetz eine neue Rechtslage geschaffen

wurde. Insbesondere der Begriff der unverantwortbaren Gefährdung mit seiner o.g. Definition wurde neu eingeführt.

In § 11 (2) des reformierten Mutterschutzgesetzes heißt es zu den im Gerichtsurteil angesprochenen Gefährdung durch biologischen Arbeitsstoffe: „Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie in einem Maß mit Biostoffen der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung in Kontakt kommt oder kommen kann, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt.“

Es heißt explizit nicht, dass eine Gefährdung mit praktischer Vernunft ausgeschlossen sein müsse. Wäre das gemeint, hätte der Gesetzgeber es in Kenntnis des Urteils auch so im Gesetz formulieren können. Oder er hätte schreiben können, dass eine Schwangere keine Tätigkeiten ausüben darf, bei denen sie in Kontakt mit Biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2,3 oder 4 kommt oder kommen kann.

Individuelle Gefährdungseinschätzung vornehmen

Die Einschränkung „dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt.“ ist vielmehr als Chance und Aufforderung zu begreifen, eine individuelle (personen- und tätigkeitsbezogene) Einschätzung der Gefährdung vorzunehmen um der schwangeren Beschäftigten auch im Sinne ihres Anspruchs auf berufliche Teilhabe unter Umständen eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen. Das Gesetz liefert noch im selben Paragraphen gleich im Anschluss ein Beispiel für eine unverantwortbare Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe: „Eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne von Satz 1 liegt insbesondere vor, wenn die schwangere Frau Tätigkeiten ausübt oder Arbeitsbedingungen ausgesetzt ist, bei denen sie mit folgenden Biostoffen in Kontakt kommt oder kommen kann: 1. mit Biostoffen, die in



die Risikogruppe 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung einzustufen sind, oder 2. mit Rötelnvirus oder mit Toxoplasma.“

Zu Biostoffen der Risikogruppe 4 gehören z.B. Ebolaviren. Bei Rötelnviren und Toxoplasma handelt es sich um schwangerschaftsrelevante Infektionserreger.

Ein völlig infektionsfreier oder allgemein risiko-freier Arbeitsplatz im Sinne eines Null-Prozent-Risikos wird vom Gesetz also gar nicht gefordert. Wenn der Arbeitgeber nun dem Weg folgt, den das Gesetz vorzeichnet, sollte er sich (ggf. unter Hinzuziehung der Beratung durch seine Betriebsärzte) bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zunächst mit den verschiedenen Gefährdungen und den Eintrittswahrscheinlichkeiten denkbarer Gesundheitsschäden sowie ihrer möglichen Prävention gründlich auseinandersetzen, bevor er einen Arbeitsplatz in der Gefährdungsbeurteilung pauschal als nicht mutterschutzgerecht einstuft.

Infektionswahrscheinlichkeiten

Es lässt sich drei Jahrzehnte nach dem zitierten Urteil des BVerwG für die Gefährdung durch Biostoffe in Form von durch Blut übertragbare Erkrankungen und eine Infektionswahrscheinlichkeit folgendes feststellen:

- ▶ Die Prävalenz von HIV lag in Berlin Ende des Jahres 2017 bei 13.800-16.100, wovon geschätzt 1.600 Infizierte ihre Diagnose noch nicht kannten und daher nicht behandelt wurden².
- ▶ Die Prävalenz der impfpräventablen Hepatitis B liegt Schätzungen der WHO zufolge in der europäischen Region bei 1,6%. Ihre Inzidenz lag in Berlin im Jahr 2016 bei 2,2 Infektionen/100.000 Einwohner. Die Prävalenz der Hepatitis D liegt weltweit bei 5% der HBs-AG positiven Personen³.
- ▶ Die HCV-Antikörperprävalenz in der deutschen Allgemeinbevölkerung beträgt 0,3%. Es gab in Berlin im Jahr 2017 insgesamt 310 Neuinfektionen an Hepatitis C⁴.
- ▶ Das Übertragungsrisiko durch eine Nadelstichverletzung mit einer durch Blut eines infektiösen Patienten kontaminierten Nadel wird von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit ca. 30% bei Hepatitis B, mit 3% bei Hepatitis C und mit 0,3% bei HIV angegeben⁵. Hierbei hängt die Wahrscheinlichkeit noch stark von der Viruslast im Blut des Patienten ab. So ist eine Infektion durch Nadelstichverletzung an einem HIV-positiven Patienten unter antiretroviraler Therapie mit

einer Viruslast unter der Nachweisgrenze noch weitaus unwahrscheinlicher als 0,3% da dieser nicht mehr als infektiös gilt.

- ▶ Bei der Gefährdungsbeurteilung ist des Weiteren das Unfallgeschehen in der individuellen Praxis zu berücksichtigen. Die Zahl der Stichverletzungen in den zurückliegenden Jahren dürfte zum Beispiel vom Ausbildungsstand des Personals und von der Routine der Abläufe abhängen.
- ▶ Bezüglich einer Gefährdung durch weitere respiratorisch übertragbare Erkrankungen und Schmierinfektionen in Zahnarztpraxen und kieferorthopädischen Praxen im Umgang mit Kindern im vorschulischen Alter lässt sich analog zum Vorgehen beim beruflichen Umgang mit Kindern in der vorschulischen Kinderbetreuung für die wichtigsten schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten (wie zum Beispiel Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Keuchhusten, Zytomegalie) eine Immunität durch Prüfung des Impfstatus oder Nachweis schützender Antikörper überprüfen. Ein Umgang mit offensichtlich kranken Kindern (z.B. Scharlach) muss selbstverständlich vermieden werden. Eine Impfung gegen Influenza ist auch in der Schwangerschaft möglich und zu empfehlen (laut STIKO ab der 12. SSW.).

Kein regelhaft betriebliches Beschäftigungsverbot

Nach Ansicht der Autoren muss daher in Bezug auf das reformierte Mutterschutzgesetz eine Tätigkeit am Behandlungsstuhl einer Zahnarztpraxis, sei es als schwangere oder stillende Zahnärztin oder Zahnmedizinische Fachangestellte, nicht pauschal für jede Beschäftigte als unverantwortbare Gefährdung eingestuft werden, aus der regelhaft ein betriebliches Beschäftigungsverbot für alle schwangeren und stillenden Beschäftigten resultieren würde.

Vorgehen bei Kenntnis einer Schwangerschaft

Der Arbeitgeber überprüft die Gefährdungsbeurteilung, nachdem ihm eine Schwangerschaft mitgeteilt wurde. Sofern noch keine Gefährdungsbeurteilung für den Fall einer Schwangerschaft vorliegt, sollte sofort ein vorläufiges (zeitlich befristetes) betriebliches Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden, bis die Gefährdungsbeurteilung abgeschlossen ist. Für den Fall, dass die Schwangere in die Behandlung von Kindern invol-

Die hier aufgezeigte Vorgehensweise stellt die Meinung der Autoren dar. Es ist nicht auszuschließen, dass es zu Anpassungen der empfohlenen Vorgehensweise kommt, sollten vom Ausschuss für Mutterschutz diesbezüglich Empfehlungen veröffentlicht werden.

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren F und J. No Title. Leitfaden zum Mutterschutz. 2018.

² Robert Koch-Institut. HIV / AIDS in Berlin – Eckdaten der Schätzung * Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts Stand: Ende 2017. 2017: 5-7.

³ Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 31/2017.; 2017. www.kiggs-studie.de.

⁴ Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 29/2018 Hepatitis C Im Jahr 2017.; 2018. www.rki.de/sphere-c.

⁵ BGW. Risiko Nadelstich-Infektionen wirksam vorbeugen. Für ein gesundes Berufsleben; 2015. www.sicheres-krankenhaus.de.

viert ist oder dass überdurchschnittlich viele Kinder in der Praxis behandelt werden (Kinderkieferorthopädie, Kiezpraxis mit vielen Familien), kann er die Gefährdungsbeurteilung nur abschließen, wenn ihm ein Attest des Betriebsarztes vorliegt, in dem zum Umgang mit Kindern im Vorschulalter Stellung genommen wird.

Hierzu wird der Impfstatus oder die Immunität gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten (s.o.) durch den Betriebsarzt bestimmt. Bei diesem Vorgehen mittels Erstellung eines Attestes müssen persönliche medizinische Informationen der Schwangeren, ihren Impfschutz oder ihre Immunitätslage betreffend, nicht offenbart werden, da sich das Attest ja nur allgemein zur Einsetzbarkeit äußert, ohne auf die Untersuchungsbefunde oder Impflücken konkret einzugehen.

Bei nicht vollständiger Immunität der Schwangeren gegen durch Kinder übertragene Krankheiten, ist dem Attest zu entnehmen, wie weiträumig die räumliche Trennung von Kindern zu erfolgen hat. So ist zum Beispiel bei fehlender Immunität gegen Masern eine komplette Trennung zwischen Erwachsenen- und Kinderpraxis erforderlich und die Schwangere darf nur im Bereich für Erwachsene eingesetzt werden. Bei fehlender Immunität gegen Cytomegalie wäre hingegen die Vermeidung von Kontakt zu Körpersekreten des Kindes ausreichend.

Für den Fall, dass die Schwangere dem Arbeitgeber mitteilt, in der Vergangenheit Impfungen, wie gegen Hepatitis B oder MMR stets abgelehnt zu haben, was im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge legitim ist und der Schweigepflicht unterliegt, oder aktuell eine Blutentnahme zur Bestimmung der Immunität gegen schwangerschaftsrelevante Infektionen ablehnt, bleibt dem Arbeitgeber nach Ansicht der Autoren keine andere Wahl als ein betriebliches Beschäftigungsverbot für Tätigkeiten mit Infektionsgefahr auszusprechen.

Beschäftigungsverbot durch behandelnde Ärztin

Völlig unabhängig von den bisherigen Ausführungen besteht noch die Möglichkeit eines ärztlichen Beschäftigungsverbotes nach § 16 MuSchG. Dieses Beschäftigungsverbot darf von jedem Arzt bescheinigt werden, sollte aber vornehmlich von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bescheinigt werden, da diese ja auch die im Gesundheitszustand der werdenden oder stillenden Mutter oder ihres Kindes liegenden medizinischen Gründe für das Beschäftigungsverbot am besten kennen. Die Weiterbeschäftigung kann

hierbei ganz oder teilweise untersagt werden. Dies geschieht durch ein ärztliches Zeugnis, welches sich an den Arbeitgeber richtet und dessen Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden. Hat der Arbeitgeber begründete Zweifel an der Richtigkeit des ärztlichen Zeugnisses, darf er eine Nachuntersuchung verlangen, muss hierfür aber die Kosten tragen.

Ein vorläufiges Beschäftigungsverbot (s.o.) muss der Arbeitgeber aussprechen, wenn er die Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz einer schwangeren oder stillenden Beschäftigten noch nicht aktualisiert hat. Dieses vorläufige Beschäftigungsverbot gilt bis zum Abschluss der aktualisierten Gefährdungsbeurteilung oder Umsetzung etwaiger erforderlicher Schutzmaßnahmen.

Fazit

- ▶ Seit dem Urteil des BVerwG im Jahre 1993 in dem festgestellt wurde, dass eine schwangere Zahnärztin nicht am Behandlungsstuhl eingesetzt werden dürfe, da eine Infektionsgefährdung nicht nach den Maßstäben praktischer Vernunft ausgeschlossen werden könne, hat sich die Welt um das Mutterschutzgesetz - und schließlich auch das Gesetz geändert.
- ▶ Unsere Kenntnisse zu Übertragungswegen, Prävention und Therapie von Hepatitis B, Hepatitis C und HIV, auch zum Übertragungsrisiko von der Schwangeren auf das Kind, haben sich verbessert.
- ▶ Das reformierte Mutterschutzgesetz formuliert nicht nur einen Schutzanspruch für Mutter und Kind, sondern auch einen Anspruch der Schwangeren auf berufliche Teilhabe bzw. einen Schutz vor beruflicher Benachteiligung auf Grund der Schwangerschaft.
- ▶ Der neu eingeführte Begriff der unverantwortbaren Gefährdung, so wie er im reformierten Mutterschutzgesetz definiert ist, war dem Gericht 1993 noch nicht bekannt. Insofern sollte eine unverantwortbare Gefährdung auch nicht mehr im Sinne dieses Urteils interpretiert werden. Die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Zahnärztin oder ZFA am Behandlungsstuhl sollte unter bestimmten Voraussetzungen nach individueller Gefährdungsbeurteilung möglich sein.

PD Dr. Dr. med. habil. Alexander Gerber
Betriebsarzt der ZÄK Berlin

Dr. Helmut Kesler
Mitglied des ZÄK-Vorstands 2007–2021

Stellungnahme

Einsatz stillender Beschäftigter in der Zahnmedizin am Behandlungsstuhl

Unter den in der zahnärztlichen Praxis üblichen Arbeitsbedingungen und Schutzmaßnahmen am Behandlungsstuhl besteht sowohl für Zahnärztinnen als auch ZFA keine regelhafte unverantwortbare Gefährdung für die Stillende bzw. ihr Kind.

Kontakt zu Amalgam/Quecksilber

Bezüglich einer Gefährdung durch möglichen Kontakt zu Amalgam/Quecksilber ist folgendes anzumerken:

Gefährlich für Schwangere, Stillende, Ungeborene sowie Säuglinge, aber auch alle anderen Menschen, sind organische Quecksilberverbindungen, wie beispielsweise Methylquecksilber. Die Auswirkungen von organischen Quecksilberverbindungen auf den Menschen bzw. Säuglinge und Kinder, werden auf der Homepage des Umweltbundesamtes beschrieben. Solche Vergiftungen erfolgen in der Regel chronisch und über die Nahrung.

In der zahnärztlichen Praxis ist eine solche Vergiftung ausgeschlossen, da hier im Rahmen des Einbringens, Polierens oder Ausbohrens von Amalgamfüllungen nicht mit organischen Quecksilberverbindungen, sondern mit metallischem Quecksilber umgegangen wird. Metallisches Quecksilber wird fast ausschließlich inhalativ, vor allem bei Erhitzung, aufgenommen. Laut Umweltbundesamt Stand 2023 (*Umweltthemen/Stoffradar/Stoffe/Metallisches Quecksilber*) wird es aus dem Magen-Darm-Trakt praktisch nicht resorbiert.

Der aktuelle Arbeitsplatzgrenzwert nach den TRGS 900 (ein schichtgemittelter Grenzwert) liegt für metallisches Quecksilber bei 0,02 mg/m³.

Akute Symptome (z.B. Reizungen der Atemwege, Übelkeit, Kopfschmerzen), sind nach einer Überschreitung um ca. das 50-fache über mehrere Stunden zu erwarten. Ein Überschreitungsfaktor von 8 (0,16 mgHg/m³) ist für maximal 4 x 15 Min/Schicht zulässig.

Arbeitsplatzgrenzwerte werden verlässlich eingehalten

Durch technische und organisatorische Maßnahmen beim Umgang mit Amalgam (Verwendung von Kapselmischgeräten, Kühlung und Absaugung am Zahn, Belüftung und Absaugung beim Öffnen des Thermodesinfektors, falls dieser mit verunreinigten Instrumenten bestückt wurde, geschlossene Abfallbehälter) kann der Arbeitsplatzgrenzwert (AGW) aber verlässlich eingehalten werden.

Folgende Untersuchungen der vergangenen Jahrzehnte zu den messbaren Schichtmittelwerten von metallischem Quecksilber in Zahnarztpraxen bestätigen das:

- ▶ 0,003 mgHg/m³ (Deutschland, 1980) Kessel, R Untersuchung über die Quecksilber-Konzentrationen in der Raumluft, im Blut und im Urin bei zahnärztlicher Tätigkeit in Klinik und freier Praxis. Dtsch Zahnärztl. Z 35, 457-461
- ▶ 0,0015 mgHg/m³ (Schweiz, 1985) Wirz J Quecksilberdämpfe in der Zahnarztpraxis. Schweiz Mschr Zahnheilk 87
- ▶ 0,004 mgHg/m³ (Schweden, 1986) Nilsson B. Mercury in dental practice. The working environment of dental personnel and their exposure to mercury vapor. Swed Dent J 10, 1-1
- ▶ <0,01 mgHg/m³ (Deutschland, 1996) BGW 1996, Messungen nach TRGS 402
- ▶ 0,015 mgHg/m³ (Schottland, 2004) Ritchie KA Mercury vapour levels in dental practices and body mercury levels of dentists and controls. Br. Dent J 197, 625-632

Folgende Studien haben die Quecksilberkonzentrationen bei tätigkeitsbezogenen Expositionsspitzen ermittelt:

Polieren:

- ▶ 0,005-0,01 mgHg/m³ (Deutschland, 1980)

Kessel, R Untersuchung über die Quecksilber-Konzentrationen in der Raumluft, im Blut und im Urin bei zahnärztlicher Tätigkeit in Klinik und freier Praxis. Dtsch Zahnärztl. Z 35, 457-461

Ausbohren:

- ▶ 0,02-0,05 mgHg/m³ (USA, 1978) Cooley RL. Mercury Vapor Emitted During Ultraspeed Cufing of Amalgam. J Indiana Dental Association Vol. 57, No. 2-28-31
- ▶ <0,05 mgHg/m³ (Kanada, 1984) Skuba A. Specialty Features-Survey for Mercury Vapor in Manitoba Dental Offices

In diesen Untersuchungen, die teilweise über 40 Jahre zurückliegen, wurde bereits mit den damaligen technischen Maßnahmen des Arbeitsschutzes der heute in Deutschland geltende Arbeitsplatzgrenzwert für metallisches Quecksilber überwiegend eingehalten, bei Spitzenkonzentrationen für Zeiträume von Sekunden bis wenige Minuten überschritten.

Keine unverantwortbare Gefährdung

In Anbetracht der zu erwartenden tatsächlichen Exposition durch metallische Quecksilberdämpfe in der zahnärztlichen Praxis sowie der Aufnahmewege (inhalativ, praktisch nicht über den Darm) besteht keine unverantwortbare Gefährdung einer stillenden Beschäftigten oder ihres Säuglings durch Quecksilber.

Schutzmaßnahmen für stillende Beschäftigte

Folgende Schutzmaßnahmen für stillende Beschäftigte in der Stuhlassistenz werden vorgeschlagen: Keine Assistenz beim Einbringen von Amalgamfüllungen, da hier mit Spitzenkonzentrationen zu rechnen ist, 10 Minuten Lüften, bevor das Zimmer von der stillenden Beschäftigten wieder betreten wird, sind mehr als ausreichend. Eine regelhafte Notwendigkeit eigener arbeitsplatzbezogenen Konzentrationsmessungen seitens des Arbeitgebers sehe ich nicht, da bei vergleichbaren Arbeitsplätzen und Tätigkeiten auch vergleichbare Konzentrationen und damit Expositionen vorliegen. Der BGW-Forschungsbericht „Quecksilber in Zahnarztpraxen“ Stand 04/2007 (aus dem auch die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme zitiert) gibt einen Überblick über die wichtigsten Untersuchungen zur Quecksilberexposition zahnärztlicher Beschäftigter bei der Arbeit.

Kontakt zu Biostoffen der Risikogruppe 2, 3 und 4

Kontakt zu Biostoffen der Risikogruppe 4 (Bsp. Ebola-Viren, Lassa-Viren, Marburg-Viren, Pocken) besteht in der zahnärztlichen Praxis nicht. Risikogruppe 2 und 3: Schwangerschaftsrelevante Infektionskrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Cytomegalie, Keuchhusten, Windpocken etc. sind bei unklarem Immunitätsstatus der Mutter in Bezug auf die Gefährdung des Kindes während der Schwangerschaft anders zu bewerten als nach erfolgreich beendeter Schwangerschaft und nach Ende der anschließenden achtwöchigen gesetzlichen Schutzfrist. Eine stillbezogene Gefährdung des Kindes oder der Mutter im Vergleich zu nichtgestillten Kindern oder nicht stillenden Müttern durch aerogene Infektionen in der Zahnarztpraxis besteht nicht.

Alle Information zum Thema

finden Sie demnächste auch auf unserer Website: zaek-berlin.de → Referat Praxisführung



Belastung durch Aerosole

Eine eigene Studie zur Belastung zahnärztlichen Personals durch Aerosole bei typischen Tätigkeiten wie Bohren und Zahnsteinentfernung wurde in der Zahnklinik der Charité 2020 durchgeführt und 2022 publiziert. Es konnte mittels eines Aerosolspektrometers in 30 cm vor dem Patientenmund keine signifikant höhere Aerosolkonzentration (PM10) im Vergleich zur ohnehin vorhandenen Hintergrundbelastung festgestellt werden, sofern eine hochvolumige Absaugung am Zahn und ein Speichelsauger für Bohren und Schleifen oder Ultraschall-Scaling verwendet wurden (Melzow F, Mertens S, Todorov H, Groneberg DA, Paris S, Gerber A. *Aerosol exposure of staff during dental treatments: a model study. BMC Oral Health. 2022;22(1):128.*).

Infektionsrisiko bei Hep B, Hep C und HIV

Was blutübertragbare Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, Hepatitis C und HIV betrifft, besteht ein theoretisch denkbare Infektionsrisiko der Mutter, das sich aus der Multiplikation der Einzelwahrscheinlichkeiten (tatsächlich Infektöser Patient x tatsächlicher Kontakt durch Stich- oder Schnittverletzung etc. x Übertragungswahrscheinlichkeit bei erfolgtem Stich mit Übertragung einer relevanten Menge Blutes) errechnen lässt. Beim Infektionsrisiko für das gestillte Kind müsste noch mit der Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch den Stillvorgang multipliziert werden. Hepatitis B und Hepatitis C sind prinzipiell heilbare Erkrankungen. Eine nachgewiesene Übertragung von HIV durch einen Patienten auf Beschäftigte in der Zahnheilkunde wurde in der internationalen Literatur noch nicht beschrieben.

Eine Studie zum Übertragungsrisiko von HIV bei 972 homosexuellen Paaren mit kumulativ >76.000 mal ungeschütztem Geschlechtsverkehr (Mann/Mann) in 7 Jahren, die 2019 im Lancet veröffentlicht wurde, ergab, dass es innerhalb der 972 Paare vom positiven auf den negativen Partner keine einzige nachweisbare Übertragung gab, solange sich der positive Partner antiretroviral behandeln ließ und seine Viruslast unter der Nachweisgrenze lag.

(Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. *Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet. 2019;393(10189):2428-38.*) Letzteres trifft auf den Großteil der Berliner

HIV-Patienten zu, wobei die Übertragungswahrscheinlichkeit durch Stichverletzung bei einem tatsächlich infektiösen Patienten durch die BGW mit 0.3 % eingeschätzt wird. Das Infektionsrisiko der Mutter bleibt von der Tatsache, dass sie stillt, unbeeinflusst.

Des Weiteren besteht für die stillende Mutter aber prinzipiell die Möglichkeit, abzustillen, sollte nach einer Stichverletzung der Infektionsstatus des Indexpatienten nicht klärbar sein. Auch existiert die Möglichkeit einer Postexpositionsprophylaxe gegen HIV.

Konsequente Verwendung geeigneter Schutzmaßnahmen

Das Mutterschutzgesetz fordert weder für den Schutz der schwangeren noch der stillenden Beschäftigten und ihres Säuglings den Ausschluss sämtlicher theoretisch denkbarer Gefährdungen im Sinne eines Null-Prozent-Risikos. Mit dem neu eingeführten Rechtsbegriff der unverantwortbaren Gefährdung muss sich der Unternehmer mit den verfügbaren technischen, organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen auseinandersetzen und die Gefährdung unter Einbeziehung der Eintrittswahrscheinlichkeit und des möglichen Gesundheitsschadens bewerten. Eine Unverantwortbarkeit gilt dabei als ausgeschlossen, wenn er alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird.

Insbesondere durch die konsequente Verwendung geeigneter Schutzmaßnahmen vor aerogenen Infektionen (FFP-2-Maske, Brille/Spritzschutz, hochvolumige Absaugung am Zahn und Speichelabsaugung), sowie Schutzhandschuhen, Safety-Kanülen, Nadelabwurf, Unterweisungen/Betriebsanweisungen, ist diese Forderung erfüllt. Der Ausschuss für Mutterschutz am BMFSJ schätzt in seinem Informationspapier vom 02.09.2022 FFP-2-Masken als wirksamen Infektionsschutz ein, der bei leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten zumutbar ist.

Betriebliches Beschäftigungsverbot nicht gerechtfertigt

Unter Berücksichtigung oben ausgeführter Aspekte kann nicht mehr von einer unverantwortbaren Gefährdung gesprochen werden, die ein betriebliches Beschäftigungsverbot für Tätigkeiten am Behandlungsstuhl für die Dauer der Stillzeit rechtfertigen würde.

PD Dr. Dr. med. habil. Alexander Gerber

PD Dr. Dr. med. habil.

Alexander Gerber ist

Facharzt für Arbeitsmedizin

und Betriebsarzt der

Zahnärztekammer Berlin