

Verfahrensablauf Mutterschutz/Stillzeit

lf. Nr.	Was ist zu tun?	Zuständigkeit	Hilfsmittel/Vorlagen/Dokumente
1.	Bekanntgabe der Schwangerschaft an den Arbeitgeber (an Dienstvorgesetzten/die Führungskraft mit Weitergabe an das Personaldezernat)	Schwangere	ärztliches Attest oder Kopie des voraussichtlichen Entbindungsdatums aus Mutterpass
2.	Schwangerschaftsmeldung an die Stabsstelle A&U	Personaldezernat	Formular der Bezirksregierung per gemeinsamen Laufwerk „Mutterschutzfälle“, erste Eintragung der Personaldaten und Information über Vorgesetzten (unter Angaben zum Ansprechpartner) Mailinfo „Neuer Fall auf Laufwerk“ an Sarah Große, cc Nadine Vaillant-Gharib, Elke Weinmann
3.	Beteiligung des jeweiligen Personalrates: Der Personalrat wird auf Wunsch der Schwangeren informiert	Personaldezernat	Abfrage auf dem Rückantwortbogen des Personaldezernats enthalten. Wenn ja, dann Brief an PR
4.	Aufforderung des Dienstvorgesetzten zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung	Stabsstelle A&U	Standardmail „Gefährdungsbeurteilung“ ¹
5.	Bei Tätigkeiten der Schwangeren im Laboratorien der natur- oder ingenieurwissenschaftlichen Institute zeitgleiche Information der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Stabsstelle A&U	Standardmail
6.	Durchführung der Gefährdungsbeurteilung	Dienstvorgesetzter	Formular Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte
7.	Ggfs. Beratung bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung	Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FaSi)/ Betriebsarzt	

¹ Muster-E-Mail: siehe Anlage 3

8.	Veranlassung der erforderlichen Schutzmaßnahmen und Unterweisung der Schwangeren und der Beteiligten über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung	Dienstvorgesetzter (evtl in Absprache mit dem Dezernat Personal)	
9.	Aufbewahrung der Gefährdungsbeurteilung an zentraler Stelle im Arbeitsbereich Rücksendung einer Kopie oder eines Scans per Mail an die Stabsstelle A&U	Dienstvorgesetzter	
10.	vergewissern, dass die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und –falls notwendig - Schutzmaßnahmen getroffen wurden (ggf. Rücksprache mit dem Dienstvorgesetzten der Schwangeren nehmen oder weitere Fachabteilungen der UDE einschalten)	Stabsstelle A&U, evtl. mit Beteiligung der FaSi	
11.	Vervollständigen des Formulars der Bezirksregierung und versenden das Formular an die Bezirksregierung auf dem Postweg	Stabsstelle A&U	Formular der Bezirksregierung
12.	Beantwortung von möglichen Rückfragen der Aufsichtsbehörde - Bezirksregierung Düsseldorf; auch als unangekündigte Vor-Ort-Prüfung möglich	Stabsstelle A&U zusammen mit Dienstvorgesetzter	

Anlage 1: Meldung an die Behörde

Arbeitgeberin / Arbeitgeber bzw. ihr / ihm Gleichgestellte

Name der Firma / Institution:			
Straße:		Hausnummer:	
PLZ:	Ort:		
Telefon:		E-Mail:	

Bitte zuständige Bezirksregierung wählen



Mitteilung nach § 27 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau

Angaben zur schwangeren bzw. stillenden Frau

Titel:		Name:	
Vorname:			
Geburtsdatum:		voraussichtlicher Entbindungstermin:	
Mitteilung der schwangeren / stillenden Frau an die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber am:			

Angaben zum Beschäftigungsort

Beschäftigungsort (Zweigstelle, Filiale, Dienststelle, Abteilung):			
Straße:		Hausnummer:	
PLZ:	Ort:		

Angaben zur Ansprechpartnerin / zum Ansprechpartner

Titel:		Name:	
Vorname:			
Telefon:		E-Mail:	

Angezeigt wird: Schwangerschaft Stillzeit
 Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen getaktete Arbeit keines von beiden

Die schwangere / stillende Frau ist eine

- Beschäftigte
 - unbefristetes Beschäftigungsverhältnis
 - befristetes Beschäftigungsverhältnis bis: _____
- Beamtin / Richter im Land (z. B. Landes- oder Kommunalbeamtinnen)
- Beamtin des Bundes
- Frau in betrieblicher Ausbildung
- Praktikantin nach § 26 Berufsausbildung
- Freiwillige im Jugendfreiwilligendienst oder im Bundesfreiwilligendienst
- Frau mit Behinderung, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist
- Heimarbeiterin bzw. ihr Gleichgestellte nach dem Heimarbeitsgesetz
- sonstige arbeitnehmerähnliche Person
- Frau, die als Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, Diakonissin o. ä. für diese Gemeinschaft tätig ist

Die nachstehenden Angaben dienen der Vermeidung von Rückfragen gem. § 27 Abs. 2 MuSchG:

- | Angaben zur Arbeitszeit | wöchentlich max. _____ Std. | täglich max. _____ Std. |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr
(hierzu ist ein gesonderter Antrag nach § 28 Abs. 1 MuSchG zu stellen) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr
(hierzu ist ein gesonderter Antrag nach § 29 Abs. 3 Nr. 1 MuSchG zu stellen) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Sonn- und Feiertagsarbeit ja nein

Bei „ja“ bitte Folgendes ergänzen (§ 6 Abs. 1 S. 2 MuSchG):

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| • Bereitschaft wurde von der Frau ausdrücklich erklärt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • als Ausnahme nach § 10 Arbeitszeitgesetz zugelassen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Gewährung Ersatzruhetag im Anschluss an Nachruhezeit von mind. 11 Std. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • nur bei schwangeren Frauen:
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit liegt | nicht vor <input type="checkbox"/> | vor <input type="checkbox"/> |

Tätigkeit vor Bekanntwerden der Schwangerschaft
(Beruf / Art der Tätigkeit): _____

Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen / Schutzmaßnahmen (§§ 10, 13 MuSchG)

- Die Arbeitsbedingungen der oben benannten schwangeren / stillenden Frau wurden vom Arbeitgeber im Hinblick auf mögliche Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer insbesondere hinsichtlich der Arbeitszeiten, der Einwirkung von Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen und physikalischen Schadfaktoren überprüft und mit folgendem Ergebnis beurteilt:
- Eine unverantwortbare Gefährdung liegt **nicht** vor. Schutzmaßnahmen sind nicht erforderlich.
 - Die **Arbeitsbedingungen** wurden durch folgende Schutzmaßnahmen **umgestaltet**:

 - Unverantwortbare Gefährdungen wurden durch einen **Wechsel** auf folgenden geeigneten **Arbeitsplatz** ausgeschlossen:

 - betriebliches Beschäftigungsverbot**
(nur wenn unverantwortbare Gefährdungen weder durch Umgestaltung der Arbeitsbedingungen noch durch Arbeitsplatzwechsel auszuschließen sind)
 - Aufgrund eines betrieblichen Beschäftigungsverbots wird die Frau **teilweise** nicht mehr beschäftigt.
 - Aufgrund eines betrieblichen Beschäftigungsverbots wird die Frau **nicht mehr** beschäftigt.
- Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen wurde **eine Betriebsärztin / ein Betriebsarzt** einbezogen.
Name Betriebsärztin / Betriebsarzt: _____

Ärztliches Beschäftigungsverbot (§ 16 MuSchG)

- Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Frau **teilweise** mit der Arbeit aus.
- Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Frau **vollständig** mit der Arbeit aus.

Datum: _____

Anlage 2: **Muster-E-Mail „Durchführung Gefährdungsbeurteilung“**

Sehr geehrte/r XX,

das Dezernat Personal hat mir eine Mitteilung über die Schwangerschaft von Frau XX weitergeleitet. Nach dem Mutterschutzgesetz müssen nun die Arbeitsbedingungen geprüft und eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden.

Diese Gefährdungsbeurteilung führt in der Regel der Vorgesetzte in Zusammenarbeit mit der schwangeren Kollegin durch. Hierzu können Sie sich gerne durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit beraten lassen (für den Campus Duisburg Ulrich Wildgrube und Stefan Brüning, siehe auch <https://www.uni-due.de/verwaltung/organisation/fasi.php>). Auch unser Betriebsarzt Dr. Stommel steht für Fragen oder eine Beratung jederzeit zur Verfügung. Die Telefonnummern und Sprechzeiten erfahren Sie unter <https://www.uni-due.de/verwaltung/organisation/betriebsarzt.php>

Ein Formular zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung lege ich dieser Mail bei. Besonderes Augenmerk liegt auf den Arbeiten von Schwangeren in natur- und ingenieurwissenschaftlichen Laboratorien.

Wenn die Mitarbeiterin während ihrer Schwangerschaft weiter im Labor tätig sein will, muss im Einzelnen beurteilt werden, mit welchen Stoffen in den Laboratorien umgegangen wird und wie die Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren gestaltet sind.

Diese Beurteilung betrifft nicht nur die Arbeiten der schwangeren Mitarbeiterin, sondern alle im Labor Tätigen.

Bitte lassen Sie mir eine Kopie der ausgefüllten Gefährdungsbeurteilung zukommen, das Original verbleibt aber im Arbeitsbereich.

Sehr geehrte Frau XX,

für Arbeitsunterbrechungen nach §2 des Mutterschutzgesetzes steht den Schwangeren die Nutzung von Ruheräumen zur Verfügung. Den nächstliegenden Raum für Ihren Arbeitsbereich entnehmen Sie bitte der Tabelle im Anhang.

Den Schlüssel dazu können Sie über die Liegenschaftsverwaltung, Hausmeister oder Pförtner erhalten.

Das Mutterschutzgesetz und die Mutterschutzrichtlinienverordnung sowie alle anderen Rechtsverordnungen zum Arbeitsschutz können unter "Umwelt-online" eingesehen werden. Für dieses Portal haben alle Rechner der Hochschule eine Login-Berechtigung, welches unter der Adresse <http://www.umwelt-online.de/regelwerk/index.htm> zu erreichen ist. Die Gesetze und Verordnungen zum Mutterschutz finden Sie im Kapitel Arbeits- und Sozialrecht von Umwelt-online.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 3: Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsbeurteilung

nach der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung des Mutterschutzgesetzes und anderer Rechtsvorschriften in Verbindung mit §5 Arbeitsschutzgesetz.

Name der werdenden Mutter:

Erstaufnahme der Gefährdungsbeurteilung

Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung

Durchgeführt von:

am:

Bezeichnung der Arbeitsstelle (Fakultät/Dezernat/Abteilung):

Beschreibung der durchzuführenden Tätigkeit:

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Physikalische Gefährdung | | |
| a) Heben, tragen oder bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel | | |
| - regelmäßig mehr als 5 kg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gelegentlich mehr als 10 kg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend) | | |
| b) Hitze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Kälte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Nässe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leq) > 80dB (A)
(ggf. Messung veranlassen) oder impulshaltige Geräusche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. mögliche Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe
(z.B. Arbeiten im Labor) | Ja | Nein |
| Bei „Ja“ bitte Anhang B ausfüllen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. mögliche Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe
(z.B. bei Arbeiten im Labor) | Ja | Nein |
| Bei „Ja“ bitte Anhang C ausfüllen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. mögliche Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und
verfahren | Ja | Nein |
| Bei „Ja“ bitte Anhang D ausfüllen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |