**Mutterschaft und Elternzeit**

**Arbeitszeit für werdende und stillende Mütter:**

Keine Mehrarbeit, d.h.

Bei Frauen unter 18 Jahren: 8 Stunden täglich

Bei Frauen über 18 Jahren: 8 ½ Stunden täglich

Nicht an Sonn- und Feiertagen

**Mutterschutz:**

Normalfall 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt

Bei Früh- oder Mehrlingsgeburten verlängert sich der Mutterschutz nach der Geburt auf 12 Wochen.

Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängert sich die 8- bzw. 12-wöchige Frist um den Zeitraum der Schutzfrist vor der Geburt, der nicht in Anspruch genommen werden konnte.

Der Anspruch auf Urlaub (für jeden angefangenen Arbeitsmonat 2,5 Tage aufgerundet auf volle Tage) bleibt für die ganze Zeit des Mutterschutzes bestehen. (Formular der 12-tel Regelung)

Mutterschaftsgeld (13€ pro Kalendertag) wird von der Krankenkasse für die Dauer des Mutterschutzes gezahlt.

**Elternzeit:**

Elternzeitantrag muss bis spätestens 7 Wochen vor dem mutmaßlichen Geburtsdatum vorliegen.

Gesetzlicher Elternzeitanspruch beträgt 3 Jahre und muss für die ersten 24 Monate festgelegt werden (verbindlich! Kann nur aus wichtigen Gründen und mit Zustimmung des Arbeitgebers verändert bzw. vorzeitig abgebrochen werden)

24 Monate können zwischen dem dritten und achten Geburtstag ohne Zustimmung des Arbeitgebers aufgehoben werden. Die Anmeldefrist für diese Übertragung beträgt 13 Wochen vor dem erwünschten Zeitraum.

Die Elternzeit kann insgesamt in drei Zeitabschnitte aufgeteilt werden.

Die 8 Wochen Mutterschutz nach der Geburt werden auf die Elternzeit angerechnet.

**Beurteilungskriterien für Arbeitsplätze werdender und stillender Mütter**

**(Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung)**

|  |
| --- |
| Tätigkeit: |
| Name der Beschäftigten: |
| Voraussichtlicher Entbindungstermin: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tätigkeitsmerkmale | Ja | Nein | Maßnahmen |
| Ist die Ausübung der Tätigkeit mit ständigen Stehen oder Gehen verbunden? |  |  |  |
| Werden nach Ablauf des 5. Monats der Schwangerschaft Arbeiten im ständigen Stehen von mehr als 4 Stunden pro Tag durchgeführt? |  |  |  |
| Ist die Ausübung der Tätigkeit mit ständigem Sitzen verbunden? |  |  |  |
| Ist ein Liegeraum eingerichtet? |  |  |  |
| Werden Lasten von Hand gehoben, bewegt oder befördert? |  |  |  |
| Ist die Ausübung der Tätigkeit mit häufigem erheblichen Strecken oder Beugen bzw. dauerndem Hocken oder gebückt halten verbunden? |  |  |  |
| Ist die Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie in besonderem Maße einem Berufskrankheitsrisiko ausgesetzt ist? |  |  |  |
| Bestehen erhöhte Unfallgefahren, insbesondere die Gefahr auszugleiten, zu fallen oder abzustürzen (z.B. Arbeiten in Nassbereichen, Treppen) |  |  |  |
| b) Chemische Gefahrstoffe (Staub, Gase, Dämpfe)  krebserzeugende Gefahrstoffe  fruchtschädigende Gefahrstoffe  erbgutverändernde Gefahrstoffe  gilt nicht, wenn die werdenden Mütter bei bestimmungsgemäßem Umgang den Gefahrenstoffen nicht ausgesetzt sind.  Bei stillenden Müttern gilt: Verbot bei Grenzwertüberschreitung. |  |  |  |
| c) Biologischen Arbeitsstoffen  Stoffe, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können  Wenn die Mütter den Krankheitserreger ausgesetzt sind |  |  |  |
| d) Gesundheitsgefährdenden Strahlen  Ionisierende Strahlung (z.B.  Röntgenstrahlung)  Nicht Ionisierende Strahlung (z.B.  Elektromagnetische Felder,  Laserstrahlung) |  |  |  |
| e) Hitze, Kälte, Nässe |  |  |  |
| f) Stößen, Erschütterungen oder Lärm |  |  |  |

Es sind Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und der Gesundheit der werdenden/stillenden Mutter zu treffen. (Einstweilige Umgestaltung der Arbeitsbedingungen und ggf. der Arbeitszeiten). Ist dies nicht möglich oder wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar ist ein Arbeitsplatzwechsel notwendig, da sonst ein Beschäftigungsverbot für die Tätigkeit vorliegt.

Für den Fall, dass stillende Mütter beschäftigt werden, ist vor Wiederaufnahme der Arbeit nach der Entbindung die Beschäftigungssituation anhand des vorliegenden Formulars neu zu bewerten.

Ort, Datum………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………

Unterschrift Vorgesetzter Unterschrift werdende/stillende Mutter