

### Stellungnahme zum Leserbrief

Sehr geehrte Frau Professor Wicker,

wir danken Ihnen für Ihre berechtigte Kritik an den Aussagen zur Impfung von Schwangeren in dem Artikel „Mutterschutz in der Anästhesie – praktische Umsetzung“ und werden das Kapitel „Infektionsrisiko und Prophylaxe“ wie folgt neu formulieren:

#### Infektionsrisiko und Prophylaxe

Eine frühzeitige Prophylaxe vor Infektionskrankheiten ist der beste Schutz für die Mutter und das ungeborene Kind. Kommt es bei einer Beschäftigten ohne ausreichende Immunität zu einer Schwangerschaft, sollte aus arbeitsmedizinischer Sicht das berufsbedingte Infektionsrisiko anhand einer individuellen Gefährdungsbeurteilung vor dem Hintergrund der epidemiologischen und wissenschaftlichen Daten bewertet werden. Durch entsprechende arbeitsmedizinische und krankenhaushygienische Schutzmaßnahmen ist ein individuelles Beschäftigungsverbot nur in Ausnahmefällen indiziert. Bei ungenügender Immunität gegenüber relevanten Keimen wird eine Impfung vor der Schwangerschaft empfohlen [11]. Impfungen sollten allen Arbeitnehmerinnen im fortpflanzungsfähigen Alter angeboten werden, in Praxen oder Kliniken mit vielfältigem Kinderkontakt muss der Arbeitgeber Impfungen gegen Influenza, Pertussis, Diphtherie, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen anbieten [11]. Viele dieser Infektionen können sowohl Mutter als auch Kind gefährden. Von Impfungen mit einem Lebendimpfstoff in der Schwangerschaft ist generell abzusehen. Für Totimpfstoffe, wie beispielsweise Impfstoffe gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hepatitis A und B, stellt eine Schwangerschaft keine Kontraindikation dar. Beispielsweise wird für alle Schwangeren ab dem 2. Trimenon eine Impfung gegen Influenza explizit empfohlen, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung der Schwangeren infolge eines Grundleidens bereits ab dem 1. Trimenon [12].

Mit freundlichen Grüßen

für die BDA-Kommission Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz

**Elmar Mertens**

Vizepräsident BDA