

Ihr Betriebsarzt informiert: Coronavirus SARS-CoV-2

Arbeitgeber (Stand: 25.05.2020)

Sehr geehrte Damen und Herren.

Mit der schrittweisen (Wieder-) Öffnung der Einrichtungen zur Kinderbetreuung gehen viele Fragen einher. Insb. werden derzeit folgende Fragen adressiert:

1. Zulässige Gruppengrößen
2. Einsatz von Mitarbeitern, die auf Grund von Vorerkrankungen u./o. des Alters der sog. „Risikogruppe“ zuzuordnen sind
3. Mittel- und langfristige Perspektive bzgl. Sars-CoV-2-bedingten Einschränkungen

Die Frage nach zulässigen Gruppengrößen wird derzeit u. a. von den Gesundheitsämtern beraten; diesbezüglich werden voraussichtlich weitere Informationen für Sie von den Behörden folgen.

Generell ist das vorliegende Schreiben als erste Abfassung zu verstehen; alle interessanten Fragen oder Anregungen sollen im Verlauf aufgegriffen werden und das Dokument damit lebendig gestaltet und gehalten werden. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus Gründen der Übersichtlichkeit teilweise auf die Nennung von Quellen verzichten; alle Aussagen werden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Wesentlicher Gegenstand soll aktuell Punkt 2 sein: Einsatz von Mitarbeitern, die auf Grund von Vorerkrankungen u./o. des Alters der sog. „Risikogruppe“ zuzuordnen sind.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hält Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf (sog. „Risikogruppe“) bereit:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

Demnach steigt das Risiko einer schweren Erkrankung ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken. Auch verschiedene Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen scheinen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen.

Weiter liest man dort: Die verschiedenen vorgenannten Einflüsse und deren Kombinationsmöglichkeiten machen die Komplexität einer Risiko-Einschätzung deutlich. Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung.

Nach aktuellem Kenntnisstand sind Kinder mit SARS-CoV-2-Infektionen vermutlich ebenso ansteckend wie Erwachsene (Deutsches Ärzteblatt, 30.04.2020). Wenngleich auch Kinder - sehr selten - an COVID-19 oder vermutlich in Folge dessen an einem (atypischen) Kawasaki-Syndrom erkranken können, verläuft eine Infektion mit Sars-CoV-2 bei Kindern fast ausschließlich harmlos resp. ohne schwerere oder gar richtungsweisende Beschwerden. Auch bei etwa einem Fünftel der Erwachsenen verläuft eine Infektion mit

Sars-CoV-2 symptomlos. Infizierte wiederum können für andere Menschen schon zwei Tage vor Auftreten einer evtl. Symptomatik ansteckend sein.

Der Infektionsdruck insgesamt hat sich vergleichsweise günstig entwickelt. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) veröffentlicht täglich die aktuellen Fallzahlen, u. a. nach Landkreisen und Regierungsbezirken getrennt:

https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm

Neben der mittlerweile allseits bekannten Reproduktionszahl „R“ ist insb. die Zahl an neuinfizierten Fällen pro Tag von wesentlicher Relevanz, u.a. weil durch die Gesundheitsämter nur eine begrenzte Zahl (im Sinne der Aufdeckung einer möglichen Infektionskette) nachverfolgt werden kann.

Auch wenn eine gewisse Dunkelziffer anzunehmen bleibt, sind in vielen Regionen in den letzten Tagen keine alarmierenden Fallzahlen zu beobachten.

Dies gibt für die berufliche Betreuung von Kindern eine gewisse Sicherheit im Sinne eines deutlich moderateren Infektionsdruckes.

Der Arbeitgeber ist allerdings verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen; die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird (§§ 3, 4 ArbSchG).

Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen (§3 ASiG).

Bevor wir Ihnen in diesem Zusammenhang konkrete Vorschläge anbieten können, müssen wir zunächst auf einige Aspekte eingehen:

- Mit Stand 15.05.2020 wurde in Deutschland lt. RKI bei mehr als 11.000 Mitarbeitern des medizinischen Personals eine Infektion mit Sars-CoV-2 nachgewiesen, 73% davon bei weiblichen Mitarbeitern, der Altersmedian liegt bei 41 Jahren. Gerade bei medizinischem Personal ist anzunehmen, dass dieses mit der korrekten Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) vertraut ist, insbesondere aber, dass die PSA eben diesen Mitarbeitern zur Verfügung steht.
- Mit Stand 15.05.2020 wurde in Deutschland lt. RKI bei mehr als 2.200 Mitarbeitern von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 IfSG eine Infektion mit Sars-CoV-2 nachgewiesen; hier ist nach unserer Erfahrung nicht davon auszugehen, dass diese Personengruppe mit der korrekten Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung vertraut ist, sofern diese überhaupt zur Verfügung steht.
- Nicht-medizinische, aus Stoffen hergestellte Masken, haben einen Fremdschutzeffekt. Ein Selbstschutzeffekt ist wahrscheinlich, in klinischen Studien jedoch (noch) nicht belegt. Die Filterleistung verschiedener Stoffe variiert erheblich. (Stellungnahme der DGP vom 08.05.2020, wie auch im folgenden)
- Durch das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) wird die expirierte Aerosolwolke in ihrer Ausdehnung zu einer gegenüberstehenden Person reduziert, jedoch auch nach seitlich und oben in geringem Maße umgeleitet. Der propagierte Sicherheitsabstand von mind. 1,5 Metern scheint ausreichend zu sein.
- Der schützende Effekt der MNB kommt vor allem innerhalb von geschlossenen Räumen zum Tragen. Unter freiem Himmel kann bei Einhalten des Sicherheitsabstandes auf die MNB verzichtet werden.
- Noch nicht zitierfähige Studien aus China legen nahe, dass Infektionen in weit überwiegender Zahl in geschlossenen Räumen und nicht im Freien stattfinden.

- Der Anteil an sog. Schmierinfektionen ist nur gering; im Vordergrund stehen Tröpfchen- und Aerosolgetragene Infektionen.
- Zu Beginn der Sars-CoV-2-Epidemie hatte man überwiegend das (Krankheits-)Bild einer virusbedingten Lungenentzündung vor Augen. Mund-Nasen-Bedeckung wurde als nicht erforderlich erachtet, ebenso wenig die Obduktion Verstorbener. Im zeitlichen Verlauf wurde die Mund-Nasen-Bedeckung verpflichtend, und wir wissen heute, dass insb. sog. Mikrothromben und Schädigungen der Gefäßinnenwand von wesentlicher Relevanz sind.
- Vor diesem Hintergrund sind auch Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften zu werten, die für bestimmte Krankheitsbilder unter gewissen Vorstellungen oder Einteilungen Entwarnung geben. Viele dieser Stellungnahmen datieren noch auf März 2020; die Frage nach der wissenschaftlichen Aktualität ist daher dringend zu stellen.
- Auch bspw. ein gut kontrollierter Diabetes mellitus (hier wird oftmals auch nicht zwischen den einzelnen Typen differenziert) kann durch Folgeerkrankungen und/oder Behandlungsmodalitäten durchaus mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko für einen schweren COVID-19-Erkrankungsverlauf einhergehen - wir wissen bspw. von ausgeprägten Blutzucker-Schwankungen und von Nebenwirkungen des häufig eingesetzten Wirkstoffs Metformin im Falle einer schweren Akut-Erkrankung.
- Die eingangs zitierte „Information und Hilfestellung“ des RKI ist wenig detailliert. Die Empfehlungen des RKI als Bundesinstitut sind aber in jedem Fall zu beachten.
- Es steht zu erwarten, dass sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse in den nächsten Monaten deutlich mehren werden. Auf deren Basis können dann, im Idealfall unter Berücksichtigung dieser durch das RKI, voraussichtlich differenziertere Aussagen zum individuellen Risiko eines vorerkrankten und/oder älteren Mitarbeiters gemacht werden.
- Insb. ist dies von den behandelnden Fachärzten (also auch Hausärzten) zu erwarten, da nur diese den Krankheitsverlauf, evtl. Folgeerkrankungen, die Behandlungstreue usw. ins Kalkül ziehen können.
- Die speziellen (Arbeits-)Bedingungen der Kinderbetreuung vor Ort sind nur der Leitung und den Mitarbeitern bekannt. Raumgröße, Fensterzahl, Fenstergröße, Anzahl der betreuten Kinder, Altersstruktur der betreuten Kinder usw. - eine Vielzahl derartiger Aspekte ist im Sinne einer Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der Infektionsgefährdung durch Sars-CoV-2 zu berücksichtigen.
- Die Beratung des Arbeitsmediziners bzw. Betriebsarztes muss in erster Linie auf diese genannten Faktoren abstellen. Viele der vorgenannten medizinischen Details (Krankheitsverlauf, Folgeerkrankungen, Behandlungstreue, räumliche Bedingungen vor Ort usw.) sind den Betriebsärzten weder hinreichend bekannt, noch sind diese kurzfristig in Erfahrung zu bringen.
- Schließlich: Im Umgang insb. - aber nicht nur - mit Kleinkindern sind die allseits gebotenen Hygienemaßnahmen alltagspraktisch kaum umsetzbar; so ist zum Beispiel die Übergabe gerade der Jüngsten von den Eltern an die Einrichtung oftmals nicht ohne körperliche Nähe möglich.

Auf Basis der vorgemachten Aussagen haben wir folgende Handlungsempfehlungen entwickelt:

- Träger u./o. Leitungen sollten täglich die aktuellen Fallzahlen ihrer Region einsehen und in die Gefährdungsbeurteilung der Infektionsgefährdung einbeziehen (dokumentieren). Bei einem Anstieg über mehrere Tage sind die getroffenen Arbeitsschutzmaßnahmen neu zu bewerten. In Anwendung der Empfehlungen ist zunächst von der zweitrangigen Beaufsichtigung innerhalb geschlossener Räume abzusehen. Mit Annäherung an den am 19.05.2020 verschärften Grenzwert im Frühwarnsystem für die Neuinfektionen (35 Fälle pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen in einer Stadt oder einem Landkreis) ist auch von der erstangigen Beaufsichtigung im Freien durch Mitarbeiter mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko abzusehen. Gleiches gilt, wenn größere lokale Ausbrüche (wie bspw. aktuell in Straubing / Straubing-Bogen oder Regensburg (Stadt) bekannt werden.

- Ältere u./o. relevant vorerkrankte Mitarbeiter können so im Regelfall bis auf Weiteres unter strikter Befolgung der folgenden Schutzmaßnahmen eingesetzt werden, sofern eine alternative, unkritische Arbeit bspw. im Büro oder zu Hause nicht angewiesen werden kann:
- Von pädagogischer Betreuung („direkt am Kind“) wird erstrangig zu Gunsten einer Beaufsichtigung („aus der Ferne“) im Freien abgesehen; die Interaktion mit Kindern ist natürlich möglich und erwünscht, sofern ein Mindestabstand gewahrt bleibt (Bsp.: den Ball zurückspielen, zur Ordnung rufen, den Sonnenschutz wieder aufsetzen; nicht aber: auf den Schoß bzw. in den Arm nehmen, zur Toilette begleiten, Erste Hilfe leisten usw.).
- Eine Beaufsichtigung innerhalb geschlossener Räume ist zweitrangig möglich, wenn:
 - eine ausreichende Raumgröße gegeben ist (es gibt aktuell keine Orientierungszahlen oder Vorgaben wie z.B. 10 m² / Kind; es gilt den gesunden Menschenverstand anzuwenden): bspw. fünf Kinder in der Turnhalle sind in Ordnung, nicht aber fünf Kinder im kleinen Nebenraum; grundsätzlich sind die größeren Räume den älteren u./o. relevant vorerkrankten Mitarbeitern vorzuhalten,
 - alle Fenster durchgehend geöffnet sind,
 - mittels Ventilatoren eine Luftbewegung nach außen erzeugt wird,
 - ein ausreichender Sicherheits-Abstand von mind. 1,5 m mit den betreuten Kindern eingeübt und soweit möglich eingehalten wird,
 - in Folge dessen nur Kinder gewisser Reife betreut werden (also keine Krippenkinder, sondern nur Vorschulkinder oder Kinder im vorletzten Kindergartenjahr, wenn die entspr. Reife anzunehmen ist),
 - mehrmals täglich eine Reinigung oder Wischdesinfektion gemeinsamer genutzter Flächen (Tür- und Fenstergriffe, Handläufe usw.) stattfindet,
 - Einzelaktionen wie bspw. auf die Toilette begleiten oder Windel wechseln durch Kolleginnen übernommen werden, die nicht der Risikogruppe angehören,
 - Pädagogische Tätigkeiten wie bspw. Malen und Basteln am Tisch durch Kolleginnen, die nicht der Risikogruppe angehören, übernommen werden,
 - im Raum (!) nicht gesungen und nicht geturnt wird; Entspannungsübungen bspw. zum Einschlafen mittags sind aber möglich,
 - den Kindern nicht beim Zähneputzen assistiert wird,
 - Geeignete Schutzausrüstung (FFP2-Maske, Face-Shield, Handschuhe) vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt und situationsabhängig korrekt Anwendung findet; eine vorherige Unterweisung der Mitarbeiter kann bspw. unter Nutzung folgender Informationen erfolgen
 - <https://www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblatt-Mund-Nasen-Bedeckung.pdf>
 - <https://www.bghw.de/die-bghw/faq/faqs-rund-um-corona/schutzmassnahmen-zum-schutz-vor-sars-cov-2-sind-bei-beruflichem-personenkontakt/mund-und-nase-bedecken-visiere-oder-atemschutz>
 - bei Raumknappheit eine Nutzung der zur Verfügung stehenden Räume im Wechsel erfolgt; Bsp.: eine Gruppe im Freien, eine Gruppe in Raum A, eine Gruppe in Raum B, Wechsel nach zwei Stunden - aber: unter Beachtung vorgenannter Auflagen, auch wenn dies bedeutet, daß ältere u./o. vorerkrankte Mitarbeiter dann eine andere Gruppe im Freien beaufsichtigen,
 - eine lückenlose Dokumentation erfolgt, welche Kinder von welchen Mitarbeitern betreut wurden.
- Von Tätigkeiten älterer u./o. relevant vorerkrankter Mitarbeiter in Krippen ist generell - ungeachtet scheinbar möglicher Schutzmaßnahmen - abzusehen.
- Strenge Nutzung des Hausrechts im Sinne der Informationen des bay. StMAS; kranke Kinder u./o. Mitarbeiter gehören NICHT in die Einrichtung; eine Fiebermessung ist nicht erforderlich.

- Insb. ältere u./o. relevant vorerkrankte Mitarbeiter, die trotzdem Sorgen oder Fragen bzgl. einer gesundheitlichen Gefährdung u./o. Eignung haben, sind wirkungsvoll über die Wunschvorsorge „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ beim Betriebsarzt zu informieren. Kontaktaufnahme bitte vermittels E-Mail an info@kolbeck-grab.de, bitte sehen Sie von Anrufen ab, da wir tagsüber zumeist im Einsatz und in Folge dessen telefonisch kaum erreichbar sind.
- Im übrigen soll die Handlungsempfehlung des bay. StMAS Anwendung finden; insb. Dritte sollen nur bei dringender Notwendigkeit die Einrichtung betreten.
- Aus betriebsärztlicher Sicht ist insb. bei reiferen (Vorschul-)Kindern die Anwesenheit des/der Erziehungsberechtigten in der Einrichtung im Regelfall nicht erforderlich (Bringen / Abholen) und ist als unnötige Infektionsgefährdung zu werten (insb. wenn keine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wird).

Einige Einrichtungen berichten uns, dass der Umgang mit der epidemischen Lage resp. den zu ergreifenden Schutzmaßnahmen in pädagogische Konzepte aufgenommen wurde; so wird bspw. zweimal täglich mit reiferen Kindern das korrekte Anlegen und Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung anlass-unabhängig eingeübt; aus unserer Sicht ist sehr zu begrüßen, die Kinder so mit einer neuen Realität vertraut zu machen.

Perspektivisch sehen wir in diesen Handlungsempfehlungen eine solide Grundlage, um die normalerweise klimatisch günstigen Sommermonate zu überbrücken. Mit Einkehr von Herbst und schlechterem Wetter, Grippesaison usw. steht (hoffentlich) eine solidere Datenbasis bzgl. tatsächlich relevanter Vorerkrankungen zur Verfügung.

Aus betriebsärztlicher Sicht ist zu hoffen, dass politisch die Voraussetzung geschaffen werden, insb. Mitarbeiter aus Risikogruppen regelmässig und häufig zu testen, um evtl. Infektionen frühzeitig aufdecken, behandeln und nachverfolgen zu können.

Ein Impfstoff wird vorauss. in 2020 noch nicht zur Verfügung stehen; sobald dieser tatsächlich zur Verfügung steht, müssen Kenntnisse gewonnen werden über Indikation, Verlässlichkeit, Verträglichkeit und Dauer einer evtl. Immunität. Von praktischer Relevanz wird ein Impfstoff für Einrichtungen zur Kinderbetreuung aus unserer Sicht damit vorauss. erst im weiteren Verlauf von 2021 sein.

Aus den Rückmeldungen von Kita-Leitungen zu unserer Information geht klar hervor, dass Leitung und Mitarbeiter nicht nur die pädagogische Arbeit mit den Kindern (wieder) mehr im Vordergrund sehen möchten, sondern sich diesbezüglich auch in einer Art Bringschuld gegenüber Eltern und Politik sehen (Bsp.: Vorbereitung der Vorschulkinder auf die Einschulung). - Gleichwohl: Auch die Schulen und Lehrkräfte haben einen klar definierten pädagogischen Auftrag, dem derzeit aus Gründen des Arbeitsschutzes nicht vollumfänglich Folge geleistet werden kann.

Sie erhalten mit dieser Information eine betriebsärztliche Stellungnahme in Bezug auf derzeit angezeigte Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Geringere Schutzmaßnahmen, also eine Abweichung aus eigenem Ermessen, erfüllen aus unserer Sicht nicht die momentanen Anforderungen des gebotenen Arbeitsschutzes.