

Präsident: Dr. Erich Pospischil - 1. Vizepräsident: DDr. Karl Hochgatterer - 2. Vizepräsident: Dr. Reinhard Jäger
Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirates: Fr. Drⁱⁿ. Roswitha Hosemann

LEITFADEN

UMGANG MIT RISIKOGRUPPEN

IM BETRIEBLICHEN ARBEITSMEDIZINISCHEN SETTING

1. Präambel:

Die ÖGA als medizinische Fachorganisation der Arbeitsmediziner*innen ist durch die COVID-19-Krise dahingehend betroffen, dass unsere Kolleg*innen in der täglichen Betriebsarbeit mit der Gestaltung der Infektionsprävention am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen für besonders schutzbedürftige Personen, die bei einer schwereren, chronischen Erkrankung ein höheres Risiko für einen schwereren Verlauf oder eine höheres Infektionsrisiko aufweisen, tätig geworden sind. Einen wesentlichen Teil dieser Präventionsarbeit macht die Beratung der Arbeitgeber*innen, der Arbeitnehmer*innen und der weiteren innerbetrieblichen Funktionsträger aus.

Die ÖGA sieht den Gesundheitsschutz für **alle** Mitarbeiter*innen als zentrale Grundlage des präventiven Handelns und des Gestaltens der Arbeit, dabei werden auch Faktoren der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsbewältigung berücksichtigt. Dies beinhaltet auch den bestmöglichen Schutz und Arbeitszufriedenheit unter ökonomischen Gesichtspunkten.

Wir können in Kooperation mit den Behörden, insbesondere der Arbeitsinspektion, und den Unfallversicherungsträgern den verantwortlichen Personen in den Unternehmen effiziente Lösungen vorschlagen, deren Umsetzung mitgestalten und die Wirksamkeit überprüfen.

Dieses Papier richtet sich v.a. an Entscheidungsträger*innen sowie Experten*innen für den Arbeitnehmer*innenschutz in den Betrieben. Diese Empfehlung gilt nicht für Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Patientenversorgung in Gesundheitsdiensten oder wo die Verordnung biologischer Arbeitsstoffe zur Anwendung kommt.

2. Gesetzliche Grundlage für „Risikogruppen“ im Rahmen der Covid-19-Krise:

Mit dem 9. COVID-19-Gesetz (BGBl. I Nr. 31/2020), das am 28.4.2020 vom Nationalrat beschlossen wurde, wird u.a. eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durchgeführt und für Betroffene der Risikogruppe eine Sonderstellung bei der beruflichen Tätigkeit eingeräumt. Hervorzuheben ist, dass das Gesetz mit 5.5.2020 kundgemacht wurde und **seit 6.5.2020 in Kraft getreten** ist.

Gesetzestext: [Auszüge]

31. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Gehaltsgesetz 1956 und das Vertragsbedienstetengesetz 1948 geändert werden (9. COVID-19-Gesetz)

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
„COVID-19-Risiko-Attest“

§ 735. (1) Der Dachverband hat einen Dienstnehmer oder Lehrling (im Folgenden: betroffene Person) über seine Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe zu informieren. Die Definition dieser allgemeinen Risikogruppe, die insbesondere schwere Erkrankungen zu berücksichtigen hat und sich aus medizinischen Erkenntnissen und wenn möglich aus der Einnahme von Arzneimitteln herleitet, ist durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend auf Grundlage der Empfehlung einer Expertengruppe, die das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend einrichten, festzulegen. Der Expertengruppe gehören jeweils drei Experten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbandes und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Experte des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend an. Die Verordnung kann rückwirkend mit dem Tag der Kundmachung dieses Bundesgesetzes in Kraft treten.

(2) Der die betroffene Person behandelnde Arzt hat nach Vorlage des Informationsschreibens auf der Grundlage der Definition der COVID-19-Risikogruppe nach Abs. 1 die individuelle Risikosituation der betroffenen Person zu beurteilen und gegebenenfalls ein Attest ohne Angabe von Diagnosen über die Zugehörigkeit zur Risikogruppe auszustellen (COVID-19-Risiko-Attest). Die Beurteilung der individuellen Risikosituation auf der Grundlage der Definition der COVID-19-Risikogruppe nach Abs. 1 und die damit zusammenhängende Ausstellung eines COVID-19-Risiko-Attests ist auch unabhängig davon zulässig, dass die betroffene Person ein Informationsschreiben durch den Dachverband nach Abs. 1 erhalten hat.

(3) Legt eine betroffene Person ihrem Dienstgeber dieses COVID-19-Risiko-Attest vor, so hat sie Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung und Fortzahlung des Entgelts, **außer**

1. die betroffene Person kann ihre Arbeitsleistung in der Wohnung erbringen („Homeoffice“) oder

2. die Bedingungen für die Erbringung ihrer Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte können durch geeignete Maßnahmen so gestaltet werden, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist; dabei sind auch Maßnahmen für den Arbeitsweg mit einzubeziehen.

Die Freistellung kann bis längstens 31. Mai 2020 dauern. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so hat die Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum, in dem eine Freistellung möglich ist, zu verlängern, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2020. Eine Kündigung, die wegen der Inanspruchnahme der Dienstfreistellung ausgesprochen wird, kann bei Gericht angefochten werden.

(4) Der Dienstgeber hat Anspruch auf Erstattung des an den Dienstnehmer bzw. Lehrling zu leistenden Entgelts, der für diesen Zeitraum abzuführenden Steuern und Abgaben sowie der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Arbeitslosenversicherungsbeiträge und sonstigen Beiträge durch den Krankenversicherungsträger, unabhängig davon, von welcher Stelle diese einzuheben bzw. an welche Stelle diese abzuführen sind. Von diesem Erstattungsanspruch sind politische Parteien und sonstige juristische Personen öffentlichen Rechts, ausgenommen jene, die wesentliche Teile ihrer Kosten über Leistungsentgelte finanzieren und am Wirtschaftsleben teilnehmen, ausgeschlossen. Der Antrag auf Ersatz ist spätestens sechs Wochen nach dem Ende der Freistellung unter Vorlage der entsprechenden Nachweise beim Krankenversicherungsträger einzubringen. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4a) Für Dienstnehmer, die den Landarbeitsordnungen der Bundesländer und in Vorarlberg dem Land- und Forstarbeitsgesetz unterliegen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in Kraft sind, ist Abs. 4 so anzuwenden, dass an die Stelle des Krankenversicherungsträgers das Land tritt.

(5) Die **Abs. 1 bis 4 finden keine Anwendung auf Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden** sowie auf Bedienstete, auf deren **Dienstverhältnis § 29p VBG** anzuwenden ist.

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_I_31/BGBLA_2020_I_31.pdf

Für die Arbeitsmediziner*innen, die für die betrieblichen Aufgaben bestellt wurden, gilt im Wesentlichen § 735 Abs. 3. Die Feststellung der Zugehörigkeit der Arbeitnehmer*innen bei eigenem Wunsch der Betroffenen obliegt liegt beim behandelnden Ärztin oder Arzt. Es ist dabei eine Freistellung vorgesehen, außer es kann festgestellt werden, dass eine mögliche-Arbeitsleistung in der Wohnung („Homeoffice“) erbracht werden kann oder die Bedingungen für die Erbringung Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte durch geeignete Maßnahmen so gestaltet werden können, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist; dabei sind auch Maßnahmen für den Arbeitsweg mit einzubeziehen. **Gleichwertige Bestimmungen finden sich auch für Bundesbedienstete.**

Bei dieser Feststellung nach § 735 Abs. 3 besteht im Rahmen der Beiziehungsverpflichtung ein Auftrag an die bestellten Arbeitsmediziner*innen. Eine konkrete Arbeitsplatzevaluierung mit den entsprechenden Rahmenbedingungen (Arbeitsweg, Umkleiden, Sanitärräume, Besprechungsräume, Sozialräume etc.) dieser betroffenen Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen wird somit erforderlich und ist zu dokumentieren.

Grundsätzlich ist bei der Beurteilung nicht unmittelbar von einer Diagnose auszugehen, sondern vom einem Infektions- und damit verbundenen Erkrankungsrisikos durch die berufliche Tätigkeit. Das COVID19 Attest darf auch keine Diagnosen enthalten. Die ärztliche Schweigepflicht ist einzuhalten! Ziel ist daher eine Ansteckung mit größtmöglicher Sicherheit auszuschließen, ein etwaiges Restrisiko ist aber immanent gegeben und kann aufgrund der Datenlage nicht sicher angegeben werden, da die bisher verfügbare wissenschaftliche Literatur, abgesehen vom Alter, weitere Risikokonstellationen und der damit verbundenen Krankheitsschwere bzw. möglichen letalen Verlaufsformen kaum berücksichtigt und daher die Regeln, die für die Allgemeinbevölkerung gelten und auch erprobt sind, nicht sicher auch für Betroffene der Risikogruppen gelten und offenbar große individuelle Unterschiede vorliegen.

3. Der Prozess der Zuordnung zur Risikogruppe:

Vom Sozialministerium liegt nun die „Empfehlung des BMSGPK zur Erstellung einer individuellen COVID-19 Risikoanalyse bezüglich eines schweren Krankheitsverlaufs“ vor, die Vorselektion erfolgt durch die Gesundheitskasse, die Betroffenen erhalten in den nächsten Wochen von dort ein Schreiben in dem auf die gesetzliche Lage hingewiesen wird und durch die niedergelassenen Ärzt*innen auf Basis der ärztlichen Beurteilung der konkreten Beeinträchtigung ein COVID-19-Attest erstellt wird. Das Einholen der ärztlichen Beratung ist **grundsätzlich freiwillig** und es besteht keine Verpflichtung dies auch dem Unternehmen zu melden. Besteht seitens des oder der Versicherten die Selbsteinschätzung von der Risikogruppe betroffen zu sein und keine Mitteilung seitens der Gesundheitskasse bekommen zu haben, besteht ferner auch das Recht einen niedergelassenen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen und sich hinsichtlich eines COVID-Attestes beraten zu lassen. Diese Atteste sind kostenfrei auszustellen und mit der Gesundheitskassa zu verrechnen. Seitens der Ärztekammer gibt es dafür Formularemuster.

Mit 7.5.2020 ist das BGBl 203/2020 „**Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Definition der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe (COVID-19-Risikogruppe-Verordnung)**“ kundgemacht worden und mit 8.5.2020 in Kraft. Hervorzuheben ist, dass keine rückwirkende Klausel vorgesehen ist.

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_203/BGBLA_2020_II_203.pdf

ACHTUNG: Alte Atteste, die für eine Freistellung seitens des Dienstgebers anerkannt wurden, sind weiterhin gültig, da es sich um eine Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Unternehmen handelt, eine Refundierung des Entgeldes ist aber nicht möglich! Es wird ausschließlich ein COVID-19-Risiko-Attest anerkannt. D.h. dass eine neuerliche ärztliche Begutachtung nach der COVID-19-Risikogruppen-Verordnung erforderlich wird um die Refundierung der Entgeldfortzahlung zu erwirken. Die Unternehmen haben dann 6 Wochen Zeit einen Antrag zu stellen, seitens der WKO gibt es Musteranträge für die Gesundheitskassa.

Im arbeitsmedizinischen Setting ist in jedem Fall eine Beratung mit den Betroffenen anzustreben und im Vorfeld die besondere Situation mit dem Dienstgeber und Arbeitnehmer*in zu besprechen.

Zu bedenken gilt es, dass Männer generell ein höheres Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken. Die untenstehenden Erkrankungen sind nicht vollzählig und abschließend, eine Einzelfallentscheidung ist jedenfalls notwendig, weiters findet sich einen „Öffnungsklausel“ für „nicht gelistet“ Krankheiten, wo Ärzte nach Bewertung ein hohes Risiko feststellen können. Diese Entscheidung muss aber begründet werden. Wie in der Empfehlung des Sozialministeriums weiter ausgeführt ist, haben Erfahrungen in Österreich gezeigt, dass auch unter 65-Jährige ohne bekannte Vorerkrankungen einen schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung haben können. Es wird auch seitens des Sozialministeriums darauf hingewiesen, dass die anhand der vorliegenden Empfehlung im COVID-19-Risiko-Attest vorgenommene ärztliche Feststellung zur Einschätzung der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe keine Aussage über ein individuelles Infektionsrisiko sowie über die tatsächliche Schwere einer möglichen künftigen Erkrankung an COVID-19 trifft.

In der Empfehlung des Sozialministeriums wird auf die folgenden Checklisten verwiesen:

Fragestellung	Präzisierung	zutreffend
Besteht eine fortgeschrittene funktionelle oder strukturelle chronische Lungenkrankheit, welche eine dauerhafte, tägliche, duale Medikation benötigt?	Pulmonale Hypertonie	
	Mucoviscidose/zystische Fibrose	
	COPD im fortgeschrittenen Stadium GOLD III (ab Patientengruppe C)	
Besteht eine chronische Herzerkrankung mit Endorganschaden (dauerhaft therapiebedürftig)?	ischämische Herzerkrankung	
	Herzinsuffizienz	
Besteht eine aktive Krebserkrankung?	Onkologische Pharmakotherapie (Chemotherapie, Biologika) innerhalb der letzten 6 Monate	
	Strahlentherapie innerhalb der letzten 6 Monate	
	Metastasierende Krebserkrankung, auch ohne laufende Therapie	

Besteht eine Erkrankung, die mit einer dauerhaften und relevanten Immunsuppression behandelt werden muss?	Knochenmarkstransplantation: <2 Jahre oder unter immunsuppressiver Therapie oder mit GvHD	
	Organtransplantation: <1 Jahre oder unter laufender immunsuppressiver Therapie oder mit GvHD	
	Dauernde Kortisontherapie: > 20 mg Prednisonäquivalent /Tag > 2 Wochen	
	Immunsuppression: Cyclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat Azathioprin, MTX, Tyrosinkinaseinhibitoren, laufende Biologikatherapie (bei nicht onkologischer Diagnose)	
	HIV (hoher Virusload)	
Besteht eine fortgeschrittene chronische Nierenerkrankung?	Chron. Niereninsuffizienz mit GFR < 45 ml/min	
	Nierenersatztherapie	
	St.p. Nierentransplantation	
Besteht eine chronische Lebererkrankung mit Organumbau und dekompensierter Leberzirrhose (ab Childs-Stadium B)?		
Besteht eine ausgeprägte Adipositas (Adipositas Grad III; BMI \geq 40)?		
Besteht ein Diabetes mellitus?	Typ I mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 7,5%	
	Typ II mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 8,5%	
	Typ I oder II mit Endorganschäden	
Besteht eine arterielle Hypertonie mit bestehenden Endorganschäden (insbesondere chron. Herzinsuffizienz, chron. Niereninsuffizienz) oder nicht kontrollierbarer RR-Einstellung?		
Bestehen sonstige schwere Erkrankungen mit funktionellen oder körperlichen Einschränkungen, die einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 annehmen lassen?	Bitte hier anführen:	

4. Risiko einer Ansteckung durch SARS-Coronarivurs-2

Die Mensch-zu-Mensch-Übertragung stellt den wichtigsten Infektionsweg dar. Neben den Sekreten des Atmungstraktes und Speichel könnten, wie vermutet auch Körperflüssigkeiten (Blut, Rippenflüssigkeit, Gelenkspunkate, usw.) infektiös sein. Viele Menschen haben jedoch nur leichte oder gar keine Symptome. Das heißt, dass beim Kontakt mit anderen Menschen immer ein Restrisiko einer Ansteckung vorhanden ist, da der Überträger symptomlos sein kann. Ziel ist es daher durch Maßnahmen die Ausbreitung in der Allgemeinbevölkerung drastisch zur begrenzen. Mit einer Prävalenz

von 0,18% in der Allgemeinbevölkerung (Stand Anfang Mai 2020) ist derzeit abgesehen von Tätigkeiten im Gesundheitsbereich, ambulante Pflege oder Altenpflege das Ansteckungsrisiko geringer geworden.

Für die Ausbreitung der Pandemie in der Allgemeinbevölkerung wurden wesentliche Risikofaktoren bisher als Ausgangspunkt für die Maßnahmenplanung genommen:

- **Die Nähe zu einem potenziell Erkrankten von < 1m**
- **Der Aufenthalt in Personengruppen abhängig von der Anzahl der Personen**
- **Die Dauer, wenn ein Kontakt mit einem potenziell Infizierten länger als 15 Min. besteht**

Bei beruflichen Tätigkeiten ist davon auszugehen, dass Tätigkeiten in der Regel 8h dauern und daher für 8h ein wirksames Schutzsystem ermöglicht wird. Eine Ausdehnung der Normalarbeitszeit auf max. 12h ist für die Betroffenen der Risikogruppe grundsätzlich abzulehnen.

Für Betroffene der Risikogruppe ist der Abstand bisher nicht sicher definierbar, da es dafür keine Evidenzen gibt und sich auf Fallbeschreibungen bezieht. Der Abstand wird in unterschiedlichen Quellen sehr unterschiedlich angegeben und z.T. pragmatisch definiert. Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung sind für die Betroffenen der Risikogruppe besondere Kriterien des Expositionsschutzes anzuwenden. Als Beispiel sei genannt:

Sicherer Mindestabstand 2 m – ohne Maske, Regeltätigkeiten, geringes Risiko (OHSa adaptiert)

Abstand < 1 m –mit FFP2 Maske, begrenzte –Tätigkeiten

Dazu:

Das Tragen der geeigneten persönlichen Schutzausrüstung stellt eine zusätzliche Belastung dar. Bei gesunden Personen wäre das ununterbrochene Tragen einer FFP2/3 Maske mit 75 Min ohne Ausatemventil mit einer darauffolgender Erholungspause von 30 Minuten zulässig, hier betrifft dies aber Angehörige der Risikogruppe und die Tragedauer ist auf 15 Min. zu begrenzen, die Erholungspause kann allerdings 30 Min. sein.

Für MNS-Masken gibt es bisher keine Erfahrungen, sind aber für Angehörige der Risikogruppe kein adäquater Infektionsschutz!

Abstandsregelungen: in den Pausen, Meetingräume, Kantine, versetzte Schichten, Drehkreuz außer Kraft etc. etc.

Für die verschiedenen Kombinationen von Arbeitstätigkeit und individuellem Risiko empfehlen wir aufgrund theoretischer Überlegungen folgendes Vorgehen; empirische Untersuchungen dazu gibt es nicht. Einteilung der amerikanischen Occupational Safety and Health Administration OHSa (U.S. Department of Labor), die vier Gruppen von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten unterscheidet:

Risikogruppen mit (1) geringem oder (2) mittleren, (3) hohem und (4) sehr hohem Risiko

Die beiden letzteren beziehen sich auf den direkten Umgang mit bekanntermaßen Covid-19 Erkrankten (d.h. im Wesentlichen in der Krankenversorgung) und sind nicht Gegenstand unserer Empfehlung.

Mittleres Expositionsrisiko:

Zu den Arbeitsplätzen mit mittlerem Expositionsrisiko gehören Arbeitsplätze, die häufigen und/oder engen Kontakt mit Menschen erfordern (d. h. in einem Umkreis von weniger als 1,5 Meter), die möglicherweise mit SARS-CoV-2 infiziert, aber nicht diagnostiziert sind (z.B. möglich in Schulen, in Arbeitsumgebungen mit hoher Personendichte und in einigen Einzelhandelsgeschäften mit hoher Raumkubatur und hoher Personenfrequenz). Gewerbliche Dienstleistungen wie Fußpflege, Manikür- oder Friseur Tätigkeiten sind dabei hinzuzurechnen.

Geringeres Expositionsrisiko:

Arbeitsplätze mit geringerem Expositionsrisiko sind Arbeitsplätze, die keinen Kontakt mit Personen erfordern, von denen bekannt ist oder vermutet wird, dass sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind, und die keinen häufigen engen Kontakt mit anderen Personen (d. h. in einem Umkreis von weniger als 1,5 Meter) erfordern. Arbeitnehmer dieser Kategorie haben beruflich nur minimalen Kontakt mit der Öffentlichkeit und anderen Mitarbeitern.

Zu Arbeitstätigkeiten mit mittlerem Infektionsrisiko, das trotz aller eingesetzten Schutzmaßnahmen (substituieren, technisch, organisatorisch, personenbezogen) weiterbesteht, dürfen Personen mit erhöhtem Risiko **nicht** eingesetzt werden.

Waren, Gegenstände und Arbeitsmittel:

Wie lange genau das Virus auf Oberflächen bleibt, ist derzeit noch unklar. Wenn man in die Hand hustet oder niest und dann eine Türklinke anfasst oder sein Telefon anfasst und weiterreicht, kann das Virus theoretisch so übertragen werden, geschätzt werden bis zu 2h. Aufgrund der geringen Umweltstabilität von Coronaviren ist es nach derzeitigem Wissensstand unwahrscheinlich, dass importierte Waren Quelle einer Infektion sein könnten. Zu Infektionsbekämpfung ist eine Wischdesinfektion regelmäßig am Arbeitsplatz des Betroffenen durchzuführen. Prinzipiell gilt, dass die Dauer der Vermehrungsfähigkeit von Viren von vielen Einflussfaktoren abhängt, wie z. B. von der Umgebungstemperatur und der Luftfeuchtigkeit. Zur Inaktivierung sind Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mindestens dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, geeignet. Desinfektionsmittel mit den Wirkungsbereichen „begrenzt viruzid PLUS“ und „viruzid“ können ebenfalls eingesetzt werden.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass Handelswaren ein Risiko darstellen.

Wäsche:

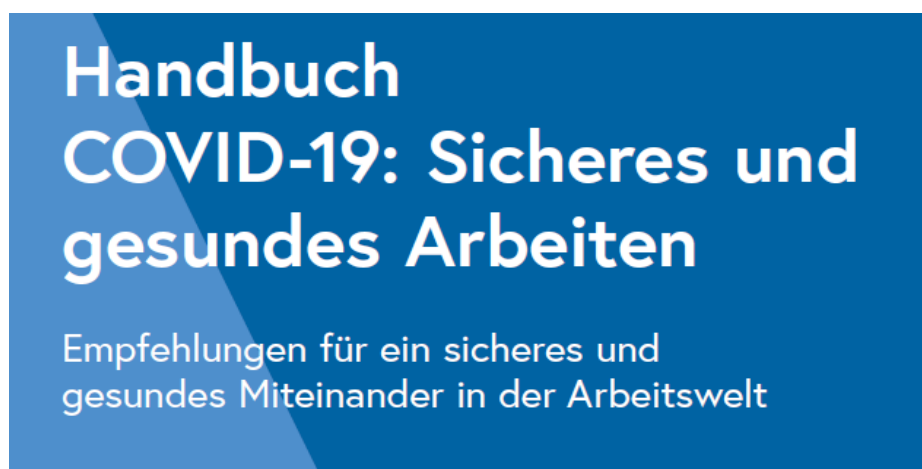
Selbst bei den niedrigsten Temperaturen von Waschmaschinen (30 °C für Wolle, Feinwäsche) führt die Beigabe von Waschmittel zum verlässlichen "Absterben" des neuartigen SARS-Coronarivurs-2. Dieses neue SARS-CoV-2 gehört zu den behüllten Viren und ist deshalb gegenüber Umwelteinflüssen sehr empfindlich (die Hülle ist die empfindliche Struktur).

5. Wie kann man sich vor Coronaviren schützen, die allgemeine betriebliche Praxis?

Es ist eine konkrete Arbeitsplatzevaluierung durchzuführen und folgender Prozess einzuleiten nach Vorlage des COVID-19-Risiko-Attests. Im Evaluierungsteam sind die Präventivkräfte, die Vorgesetzten, der Betroffene und ggf. die Belegschaftsvertretung bzw. Sicherheitsvertrauensperson.

1. Überprüfung der konkreten Tätigkeit und des Arbeitsplatzes
 - Abstand zu anderen MA's
 - Garderobe
 - Pausen
 - Arbeitsmittel
 - (Gefährliche Arbeitsstoffe?)
 - Schicht?
 - Waschmöglichkeit
2. Anreise /Heimreise zur Arbeitsstelle
3. Sind Maßnahmen erforderlich?
 - Technisch
 - Organisatorisch
 - Persönlicher Schutz
4. Sind Maßnahmen umsetzbar?
5. (Homeoffice)
6. Einvernehmlich lösbar?
7. Finale Entscheidung

Vom Arbeitsministerium wurde am 30.4.2020 folgendes Handbuch veröffentlicht, wo alle Empfehlungen für Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Expositionsschutz aufgelistet werden, diese beziehen sich aber primär auf gesunde Arbeitnehmer*innen:



<https://tinyurl.com/y7zq7q93>

Folgende Maßnahmen werden für die Allgemeinbevölkerung empfohlen und sind auch für alle Mitarbeiter*innen durchzuführen:

- Waschen Sie Ihre Hände mehrmals täglich mit Wasser und Seife oder einem alkoholhaltigen Desinfektionsmittel (Erreger ist sehr empfindlich gegenüber Seife oder einem alkoholhaltigen „begrenzt“ viruziden Desinfektionsmittel)
- Bedecken Sie Mund und Nase mit einem Papiertaschentuch (nicht mit den Händen), wenn Sie husten oder niesen
- Vermeiden Sie direkten Kontakt zu anderen Menschen (Mindestabstand 1 m)
- Einmal-Mundschutzmasken sind kein wirksamer Schutz gegen Viren oder Bakterien, die in der Luft übertragen werden. Aber sie können dazu beitragen, das Risiko der Weiterverbreitung des Virus durch „Spritzer“ von Niesen oder Husten zu verringern.

Für Personen der „Risikogruppe“ (Betroffene Personen mit COVID-19 Attest) steht das Infektionsrisiko im Vordergrund und nicht der Umgebungsschutz. Daher sind Masken des Typs FFP 2 vorzuziehen, mit Ausatemventil. Diese Masken können aber nur begrenzt über 8h getragen werden und die Tragezeit beim Arbeitsablauf ist zu berücksichtigen.

Es ergibt sich daher grundsätzlich eine Einschränkung der betroffenen Personengruppe, wo überwiegend Kundenverkehre, Arbeit an Kund*innen oder Klientenkontakt im Rahmen der Tätigkeit erforderlich werden.

Info zu den partikelfiltrierende Halbmasken

Es handelt sich um sogenannte persönliche Schutzausrüstung, die dem Träger vor Umwelteinflüssen (Schadstoffen) schützen soll und wird im Gesundheitswesen und in Industrie- und Gewerbebetrieben genutzt. Für das Inverkehrbringen von persönlicher Schutzausrüstung gibt es in Europa gemeinschaftsrechtliche Vorschriften, die zu beachten sind. Es gibt je nach Anforderungsprofil FFP1-, FFP2- und FFP3-Masken, die sich in ihrer Schutzwirkung unterscheiden. Partikelfiltrierende Halbmasken werden sowohl mit als auch ohne Ausatemventil in Verkehr gebracht. Zu beachten ist, dass weltweit unterschiedliche Normen bei der Fertigung und Prüfung zur Anwendung kommen, für Europa gilt EN 149:2001.

- N95 (United States NIOSH-42CFR84)
- **FFP2 (Europe EN 149-2001)**
- KN95 (China GB2626-2006)
- P2 (Australia/New Zealand AS/NZS 1716:2012)
- Korea 1st class (Korea KMOEL - 2017-64)
- DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018)

Mund –Nasen-Bedeckung (oder Mund-Nasen-Schutz): Die vorhandene Studienlage zeigt, dass das korrekte Tragen von MNS-Masken, sowohl im Krankenhaus als auch im extramuralen Bereich, zu einer signifikanten Reduktion von Influenzainfektionen beiträgt. In Ermangelung industriell hergestellter CE-zertifizierter MNS-Masken können auch im Pandemiefall ausnahmsweise textile Masken zur Risikoreduktion zum Einsatz kommen (OEGIT-Stellungnahme). Dieser MNS schützt die Umgebung und nicht das Individuum! Daher sind sie für Risikopersonen nicht sicher!

Info zu Gesichtsschirme:

Ein gut angepasster Gesichtsschutz ist eine ergänzende Möglichkeit, sich vor dem Auftreffen von Tröpfchen zusätzlich zu schützen. Ein Mund-Nasenschutz wird aber trotzdem erforderlich. In Deutschland wird ein alleiniger Gesichtsschutz nicht als ausreichend betrachtet (RKI). Im Rahmen der COVID-19 Lockerungsverordnung werden Gesichtsschirme dem Mund-Nasenschutz gleichgesetzt.

Für Risikopersonen ist dies kein Ersatz für die FFP2/3 –Maske, da hier nicht die Umgebung zu schützen ist, sondern das Individuum selbst.

Plexiglasschirme:

Plexiglas ist ein Markenname für Acrylglas (chemisch Polymethylmethacrylat, Kurzzeichen PMMA) Reduzieren wie die Gesichtsschirme die Viruslast, sind für Betroffene der Risikogruppe im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung nur als Ergänzung zu betrachten.

Arbeitsplatz:

Auf Basis von § 7 (ASchG) Grundsätze der Gefahrenverhütung sind für Schutzmaßnahmen in absteigender Wertigkeit technische, organisatorische und persönliche Lösungen anzustreben. Bereiche, wo ein Abstand einzuhalten ist, können durch Bodenmarkierung definiert werden. Spezielle Hinweise und Maßnahmen finden sich auf der Homepage der Arbeitsinspektion:

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheit_im_Betrieb_1/Coronaviruses.html

LINK in gekürzter Form: <https://tinyurl.com/y9xkf368>

Gemeinsam genutzte Geräte (wie z.B. Telefon, Computer...) sind regelmäßig zu desinfizieren.

Umkleiden, Sozialräume: organisatorische Lösung wäre eine Staffelung der Anwesenheiten (späterer/früherer Beginn oder Anwesenheit)

Waschgelegenheit: stellt einen wesentlichen Beitrag zur Virusdekontamination dar, daher Seife oder seifenähnliche Reinigungsmittel, Papierhandtücher, die Entsorgung erfolgt in Kunststoffbeutel, Warmwasser erhöht die Akzeptanz und die Dauer des Waschvorgangs (mind. 30 Sekunden). Die Waschgelegenheit muss leicht erreichbar sein, es muss der Arbeitsablauf so gestaltet sein, dass mehrmaliges Händewaschen möglich wird.

Ob beruflich - über das Risiko in der Allgemeinbevölkerung hinausgehend - ein erhöhtes Ansteckungsrisiko besteht, ergibt die Gefährdungsbeurteilung. Die Beurteilung des individuell erhöhten Krankheitsrisikos sollte **ärztlicherseits gemeinsam mit der betroffenen Person** erfolgen. Liegen Bedingungen vor, die nicht sicher ein Ansteckungsrisiko („größtmögliche Sicherheit“) ausschließen, sollte ein Ersatzarbeitsplatz mit geringem Risiko gesucht werden. **Ist auch dies nicht gegeben, so ist im Gesundheitsinteresse der oder des Betroffenen zu entscheiden und eine Freistellung zu befürworten.**

Liegt bei einer der Covid-19-Risikogruppe zugehörigen Person ein erhöhtes Ansteckungsrisiko bei einer Tätigkeit vor - im Sinne einer erhöhten Wahrscheinlichkeit des Wirksamwerdens der Gefährdung – vor, sind Maßnahmen zur Verringerung des Risikos unverzüglich durchzuführen.

Seitens der Firma ist eine Dokumentation über die Entscheidung zu führen.

Zusammenfassung:

- Angehörige der Risikogruppe können **nicht** in Bereichen eingesetzt werden, wo auch die Verordnung biologische Arbeitsstoffe VBA anzuwenden ist.
- Ein 2m -Abstand zu den Arbeitskolleg*innen muss sichergestellt werden, Masken sind kein Ersatz des Abstandes!
- Für kurzfristige Tätigkeiten (< 15 Min.), die den Mindestabstand von 2 m nicht sicherstellen, sind FFP2-Masken für kurze Tragezeit zulässig.
- Es sind alle Bereiche dahingehend zu prüfen, wo sich die Angehörigen der Risikogruppe aufhalten können (z.B. Garderoben, Sozialräume, Besprechungsräume, Toilettenanlagen etc.)!
- Das Pausenmanagement muss sicherstellen, dass Kontakt nur mit einer geringen Anzahl (< 3 Personen) bestehen kann und der Sicherheitsabstand eingehalten wird.
- FFP2/3 Masken können nicht länger als 15 Min. getragen werden, die Verwendung muss unterwiesen werden!
- Gesichtsschirme sind nicht ausreichend (z.B. Gastronomie o.ä.)
- Arbeitsmittel und Arbeitsplätze sind mindestens vor und nach der Schicht zu desinfizieren!
- Großraumbüros erfüllen nicht sicher die Kriterien des Infektionsschutzes gegenüber COVIC-19!
- Im Zweifelsfall soll die arbeitsmedizinische Entscheidung aus Vorsorgegründen immer in Richtung der befristeten Freistellung gehen!
- Die Zufahrt und Heimfahrt muss mitevaluiert werden (Abstand, Maskenpflicht, Dauer)!

Anhang: Mustercheckliste für die Überprüfung eines geeigneten Arbeitsplatzes

Autorenkollektiv:

Prof. Dr. F. Allerberger

Drⁱⁿ. S. Schunder-Tatzber

Dr. G. Fuchs

DDR. K. Hochgatterer

Drⁱⁿ E. Hörtl

Drⁱⁿ. R. Hosemann

Dr. R. Jäger

Prof. Dr. H. Kollaritsch

Doz. H. Mooshammer

Drⁱⁿ. U. Püringer

Dr. E. Pospischil

Drⁱⁿ S. Seyfriedsberger

Drin. I. Theuermann-Weikinger

Doz. Dr. G. Wultsch

Linz, am 4.05.2020

Dr. Erich Pospischil

Ist eine COVID-19-Information und Unterweisung erfolgt und hygienisches (z.B. Händewaschen), organisatorisches Verhalten (Pausen, Umkleiden) und der Gebrauch von Schutzartikeln (Schutzmasken, Mund-Nasen-Masken) vermittelt worden?

ja nein

Können im Umkleideraum durch organisatorische Maßnahmen (zeitliche Staffelung oder örtliche Maßnahmen) Begegnungen im Abstand von weniger als 2 m vermieden werden?

ja nein

Sind besondere Erholungspausen zeitlich vorgegeben und abgestimmt, die einen Kontakt zu anderen Mitarbeiter*innen reduziert?

ja nein

Der/die Betroffene wurde darauf hingewiesen, Pausen räumlich und zeitlich gesondert zu nutzen

ja nein

Befindet sich der Arbeitsplatz ausschließlich in der Firma oder sind Arbeitseinsätze auch außerhalb (z.B. bei Kunden) notwendig?

ja nein

Können beim Begehen der Verkehrswege im Betrieb ausreichend Abstände eingehalten werden?

ja nein

Ist die Anwesenheit in Gruppen von mehr als 2 Personen über länger als 15 Min. erforderlich?
nein

ja nein

Der Arbeitsweg des- Mitarbeiters/der Mitarbeiterin erfolgt:

Mit dem eigenen Fahrzeug

In einer Fahrgemeinschaft (max. je 2 Personen pro Reihe), Betroffener trägt FFP2-Maske und Mitfahrende tragen MNS?

Ist der Abstand von > 1m gewährleistet? ja nein

Mit einem öffentlichen Verkehrsmittel – (der Mitarbeiter muss während der Benutzung eine FFP2-Maske verwenden)

Kann auf einen Ersatzarbeitsplatz im Unternehmen ausgewichen werden?

ja

nein

Folgende Maßnahme wird vom Unternehmen getroffen:

1. Der/die Betroffene kann seine Arbeitsleistung daheim erbringen (Homeoffice).

zutreffend nicht zutreffend

2. die Bedingungen für die Arbeit in der Arbeitsstätte können durch geeignete Schutzmaßnahmen so gestaltet werden, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmög-

licher Sicherheit ausgeschlossen ist. Dabei wurde auch der Arbeitsweg mit einbezogen.

zutreffend

nicht zutreffend

3. Der/die betroffene Mitarbeiter wird bis zum _____ freigestellt, da weder 1) noch 2) möglich ist.

Unterschriften Firmenverantwortliche, Präventivkräfte, ggf. Belegschaftsorgane