

Umgang mit besonders schutzbedürftigen Personen während der schrittweisen Wiederherstellung des Normalbetriebs

Stand 22.09.2021

Handlungsleitend sind zunächst die Aussagen des Robert-Koch-Instituts (RKI):

„**Schwere Verläufe** können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung und bei jüngeren Patienten auftreten. Bei folgenden Personengruppen werden schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachtet:

Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, ohne Rangfolge:

- des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
- chronische Nieren- und Lebererkrankungen
- psychiatrische Erkrankungen (z. B. Demenz)
- Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Patienten mit einer Krebserkrankung
- Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)¹

„**Risikofaktoren für einen schweren Verlauf (im Kindesalter)**:

Bei den hospitalisierten Kindern sind pulmonale (15%) und kardiale (8%) Vorerkrankungen häufiger registriert worden (201). Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern [= bis vollendetes 3. Lebensjahr] sind auch schwere Verläufe beschrieben (191, 200-206). In einer europaweiten Studie waren Alter unter einem Monat, das Vorliegen einer Vorerkrankung sowie Anzeichen einer Infektion der unteren Atemwege Risikofaktoren für eine Aufnahme auf die Intensivstation (200).²

Beschäftigte allgemein

Ein je individuelles Risiko im Arbeitskontext hängt von weiteren Einflüssen und Kombinationsmöglichkeiten ab. Um der Komplexität einer Risiko-Einschätzung gerecht zu werden, fordert das RKI eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer arbeitsmedizinischen Expertise, hier: des Betriebsarztes. Dieser trifft eine Einschätzung möglicher Risikofaktoren ausschließlich auf Basis seiner fachlichen Expertise, unter anderem anhand der Arbeitsmedizinischen Empfehlungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales³.

- 1) Beschäftigte, die aufgrund der Zugehörigkeit zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen bis auf weiteres mobil arbeiten bzw. Online-Lehre anbieten möchten, kontaktieren in jedem Fall den Betriebsarzt.⁴ Dieser erstellt nach Prüfung des Sachverhalts auf der Grundlage vorliegender Befunde, Arztbriefe, Atteste u. ä. eine Gefährdungsbeurteilung, die bei der Personalabteilung eingereicht wird. Über eine Freistellung von Präsenz bzw. Präsenzlehre entscheidet der*die Vorgesetzte.
- 2) Schwangere oder stillende Beschäftigte kontaktieren in jedem Fall die Fachkraft für Arbeitssicherheit.⁵ Diese erstellt im Benehmen mit dem Betriebsarzt und der*dem Vorgesetzten eine Gefährdungsbeurteilung zur Vorlage bei der Personalabteilung.

¹ RKI, Corona-Steckbrief, Stand 14.07.2021 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

² Ebd., Ziff. 17.

³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) 2020: Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2- Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten, Arbeitsmedizinische Empfehlung, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.pdf;jsessionid=AA0E1AD9F770655BFF556037E5478535.delivery2-replication?__blob=publicationFile&v=2

⁴ Für diese Gefährdungsbeurteilung wenden Sie sich bitte an Frau Gähde vom Meditüv (kiel@medituev.de).

⁵ Sven Rohloff, [https://www.uni-flensburg.de/portal-die-universitaet/die-institution/verwaltung-services/gebaeudemanagement-und-infrastruktur/arbeits-und-gesundheitsschutz/?sword_list\[\]=Rohloff&no_cache=1](https://www.uni-flensburg.de/portal-die-universitaet/die-institution/verwaltung-services/gebaeudemanagement-und-infrastruktur/arbeits-und-gesundheitsschutz/?sword_list[]=Rohloff&no_cache=1)

- 3) Beschäftigte, die mit einer Person in einem Haushalt⁶ leben, die der Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen angehört, können von der Präsenzpflcht bis auf weiteres befreit werden. Voraussetzung ist die Vorlage der „*Ärztlichen / Kinderärztlichen Bestätigung zur Vorlage bei der zuständigen Stelle der Europa-Universität Flensburg*“ (s.u.). Die Attestierung einer Diagnose ist ausdrücklich nicht erwünscht. Der Nachweis ist bei der Personalabteilung vorzulegen. Über eine Freistellung von der Präsenz / Präsenzlehre entscheidet der*die Vorgesetzte.
- 4) Beschäftigte, die sich aus anderen als den in Ziff. 1-3 genannten Gründen nicht zur Rückkehr an den Arbeitsplatz imstande sehen, haben die Möglichkeit der Krankschreibung.

Beschäftigte mit Lehr- und Prüfungsaufgaben

- 5) Lehrende, für die eine entsprechende betriebsärztliche Gefährdungsbeurteilung vorliegt oder die mit einer Person in einem Haushalt leben, die der Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen angehört⁷ und dies in geeigneter Weise nachgewiesen haben, können von Aufgaben in der Präsenzlehre sowie von Präsenzprüfungen temporär befreit werden. Sofern möglich, sind Online-Lehr- und Prüfungsformate zu nutzen. Ist eine Online-Prüfung nicht möglich, soll diesen Lehrenden die Möglichkeit gegeben werden, sich für Fragen per WebEx in die Klausurräume zuzuschalten. Über die Regelung im Einzelfall entscheidet der*die Vorgesetzte.

Studierende

- 6) Studierende, die zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen gehören oder mit einer Person in einem Haushalt leben, die der Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen angehört, können von der Teilnahme an Präsenz-Lehrveranstaltungen temporär befreit werden. Voraussetzung ist ein formloser Antrag mit entsprechendem Nachweis (ärztliches/kinderärztliches Attest) beim zuständigen Prüfungsausschuss.
- 7) Das Nichterscheinen zu einer Präsenzprüfung gilt im Herbstsemester 2021/22 als fristgerechter Rücktritt von der Prüfungsanmeldung.
- 8) Studierende, zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen gehören oder mit einer Person in einem Haushalt leben, die der Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen angehört, können von einer Präsenzprüfung durch Vorlage eines entsprechenden Nachweises spätestens am Prüfungstag und unter Angabe der voraussichtlichen Dauer der Prüfungsunfähigkeit zurücktreten. Nach Anerkennung durch das Prüfungsamt wird ein neuer Termin anberaumt.
- 9) Studierende, die sich aus anderen als den in Ziff. 6-8 genannten Gründen nicht zur Teilnahme an Präsenzprüfungen imstande sehen, haben die Möglichkeit der Krankschreibung. Erkennt der Prüfungsausschuss die Krankschreibung an, wird ein neuer Termin anberaumt.

⁶ Abweichungen von dieser Regel sind nur im begründeten Einzelfall möglich.

⁷ Abweichungen von dieser Regel sind nur im begründeten Einzelfall möglich.

Ärztliche / Kinderärztliche Bestätigung zur Vorlage bei der zuständigen Stelle der Europa-Universität Flensburg

„Schwere Verläufe können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung und bei jüngeren Patienten auftreten. Bei folgenden Personengruppen werden schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachtet:

Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, ohne Rangfolge:

- des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
- chronische Nieren- und Lebererkrankungen
- psychiatrische Erkrankungen (z. B. Demenz)
- Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Patienten mit einer Krebserkrankung
- Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)⁸

„Bei den hospitalisierten Kindern sind pulmonale (15%) und kardiale (8%) Vorerkrankungen häufiger registriert worden. Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern [= bis vollendetes 3. Lebensjahr] sind auch schwere Verläufe beschrieben. In einer europaweiten Studie waren Alter unter einem Monat, das Vorliegen einer Vorerkrankung sowie Anzeichen einer Infektion der unteren Atemwege Risikofaktoren für eine Aufnahme auf die Intensivstation.“⁹

Ein je individuelles Risiko hängt allerdings von weiteren Einflüssen und Kombinationsmöglichkeiten ab. Um der Komplexität einer Risiko-Einschätzung gerecht zu werden, fordert das RKI eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung.¹⁰ Bitte gleichen Sie daher mögliche Risikofaktoren anhand der untenstehenden Tabelle ab.

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname(n), Nachname

wohnhaft

Straße, Postleitzahl, Stadt

zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen gehört oder mit einer Person in einem Haushalt lebt, die der Gruppe der besonders schutzbedürftigen oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen angehört.

begutachtende Ärztin / begutachtender Arzt

Ort, Datum

Unterschrift / Praxisstempel

⁸ RKI, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) Stand 14.07.2021

⁹ Ebd., Ziff. 17.

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMF) 2020: Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2- Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten, Arbeitsmedizinische Empfehlung, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.pdf;jsessionid=AA0E1AD9F770655BFF556037E5478535.delivery2-replication?__blob=publicationFile&v=2

Tabelle: Vorschlag einer kategorialen Einstufung beispielhafter Erkrankungen in der Einzelfallprüfung (nach Weiler), November 2020

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) 2020: Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2- Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten, Arbeitsmedizinische Empfehlung, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.pdf;jsessionid=AA0E1AD9F770655BFF556037E5478535_de-livery2-replication?__blob=publicationFile&v=2

Legende: (I) allgemeine Immunsuppression durch Erkrankung oder übliche Therapie als Grund für die Risikoeinschätzung; (II) allgemein verminderte Ressourcen zur Krankheitsüberwindung

Erkrankungsgruppe	Besonders schutzbedürftig	Möglicherweise besonders schutzbedürftig	Eher nicht besonders schutzbedürftig	Quellenangabe
Therapie mit Immunsuppressiva	Systemische Steroide >2 Wochen (ab ca. 10 mg Prednisolonäquivalent /Tag (a))	Monoklonale Antikörper (c, d) Asplenie/Milzextirpation (e)	Kurzzeittherapie mit Steroiden unter 2 Wochen (a) Topische Steroidcreme(I) Therapie mit Sulfasalazin, Hydroxychloroquin (a) Azathioprin (a) Cyclosporin A (a) MTX (a) JAK-Inhibitoren z.B. Tofacitinib, Baricitinib) (b)	(I) Expertenmeinung (a) Leipe et al. 2020 (b) Damiani et al. 2020, Quartuccio 2020, (c) bei Psoriasis Risikoverminderung: Piaserico et al. (2020) (d) je nach Angriffsort: Yalcin et Yalcin 2020 (e) Lilienfeld-Toal et al. 2020
Transplantation	Z.n. Transplantation eines Organs; nach Stammzelltransplantation (a)			(I) Expertenmeinung (a) Strassburg et al. 2020
Malignome	Malignom-Anamnese unter laufender Therapie, v.a. bei immunsuppressiv wirkenden Medikamenten (a) Z.n. Stammzelltransplantation (b)	Heilbewährungsphase von 5 Jahren oder mehr (a,b) Langzeittherapiefolgen z.B. Kardiomyopathie, pulmonale Toxizität (II) Malignome ohne Therapie (a)	z.B. nicht destruierende Basaliome (I) lokal begrenzte und sicher entfernte Tumore der Haut/des Darmes (I) nicht-hämatologische Tumore vor mehr als 5 Jahren (c)	(I), (II) Expertenmeinung (a) Lilienfeld-Toal et al. 2020 (b) Ortman 2020 (c) Williamson et al. 2020
Kardiovaskuläre/ cerebrovaskuläre Erkrankungen	Herzinsuffizienz ab NYHAIII-Klassifikation (a,b) Kardiomyopathien ab NYHA III (c) Höhergradige Herzklappendefekte (v.a. mit Stauung, Rechtsherzbelastung etc.) (I) Korrigierte Herzklappen- OP 3 Monate post OP (I) Angeborene hämodynamisch relevante Herzfehler z.B.	Herzinsuffizienz ab NYHAII Klassifikation (a), (b) Kardiomyopathien ab NYHA II (c) Z.n. Lungenembolie (bei Residualzustand) Klappenoperation >3 Monate post OP (I) PFO mit Shunt (I) Rhythmusstörungen bei strukturellem Schaden (I) Aneurysma abdominell Thromboseneigung (d)	Geringgradige Herzklappenfehler ohne Stauungszeichen (I) Art. Hypertonie ohne Folgeschäden (c) Z.n. Thrombose (I) Lip-Lymphödem (I) Aneurysma cerebral (I)	(I) Expertenmeinung 1.(a) Chioncel et al. 2017 2.(b) Jankowski & Bryden 2019 3.(c) Mehra et al. 2020 4.(d) Thomas et al. 2020 5.(e) Langer et al. 2020 6.(f) Seoudy et Frey 2020

	Shunts (I) Pericarditis constrictiva (I) KHK mit/ohne Herzinfarkt (c) Art. Hypertonie mit Folgeschäden (I) Z.n. ischämischem Insult mit rel. Begleiterkrankungen (I) Pulmonalarterielle Hypertonie Thromboseneigung (d, e)			
Pulmonale Erkrankungen, HNO	Unkontrolliertes Asthma bronchiale (a) Lungenfibrose (a) Bronchiektasen (I) COPD ab Gold 3 (FEV<50%) (b) Lungenemphysem (I) Mukoviszidose (I)	COPD ab Gold 2 (FEV 50- 80%) (b) Z.n. Tuberkulose mit funktioneller Einschränkung (I) Sarkoidose (s. Immunsuppression) (a) Asbestose (I) Atelektrase (I) Obstruktive Schlafapnoe mit/ohne CPAP (c)	Asthma mit Dauermedikament, kontrolliert (a) Z.n. Spontanpneumothorax >4 Wochen (I) Z.n. Pneumonie >3 Monate (I) Atemwegsinfekt nach Ausheilung und bestehender Arbeitsfähigkeit (I) Chronische Sinusitis (I)	(I) Expertenmeinung 1. Bauer et al. 2020, 2. Büchner et al. 2020 3. National Institute for Health and Care Excellence NICE 2020 4. Miller & Cappuccio 2021
Gastroenterologie, Hepatologie	Magen-Darm- Erkrankungen, die zu Malassimilation, Kachexie, Mangelernährung führen Chronisch entzündliche Darmerkrankung mit systemischer Immunsuppression, Sulfasalazin, Budenonid p.o. Leberzirrose Child B oder C (a), (b) Lebererkrankung mit eingeschränkter Leberfunktion (a)	Chron. Diarrhoe (I) Leberzirrhose Child A (I)	Ulkusanamnese Fettleber Cholezystolithiasis Unkomplizierte Hämochromatose mit regelmäßiger Aderlass-Therapie CED mit topischer Therapie (c)	(I), (II) Expertenmeinung 1. (a) Zhang et al 2020 2. (b) Fix & Bezerra 2020 3. (c) Stallmach et al. 2020 4. (d) Boettler et al. 2020
Nephrologische Erkrankungen	Höhergradige Niereninsuffizienz (GFR<30ml/min) (a) Dialysepatienten (a, b)	Z.n. Nephrektomie (I) Moderate Niereninsuffizienz (GFR 30-59) (a) Glomerulonephritis (a)	Nierensteine (I) Rezidiv. Cystitis (I)	(I, II) Expertenmeinung (a) Anders et al. 2020 (b) Goicoechea et al. 2020
Psychiatrische Erkrankungen	Anorexia mit deutlichem Untergewicht (BMI<16) (II)	Schizophrenie (a)	Depression (II) Angststörung (II) Zwangsstörungen (z. B. Waschzwang) (II) Anpassungsstörung (II) Suchterkrankung (II)	(II) Expertenmeinung (a) Fond et al. 2020
Systemische rheumatolog. Erkrankungen, Kollagenosen, Vaskulitiden (s.a. Immunsuppression)	Bei Organschäden, Beteiligung von Leber, Herz, Niere, Lunge (I) Immunglobulinmangel <4g/dl IgG (I)	Vaskulitiden und Kollagenosen ohne Immunsuppression (I) Hohe Aktivität der rheumatologischen Grunderkrankung (b)	Unkomplizierte entzündlich-rheumatische Erkrankungen (a) NSAR-Therapie (a)	(I) Expertenmeinung (a) Leipe et al. 2020 (b) D`Silva et al 2020
Endokrinologische Erkrankung	Hypophyseninsuffizienz, gleich welcher Genese (II) Hypercortisolismus (M. Cushing) (b) Hypocortisolismus (M. Addison) (II)	Symptomatische, nicht stabile Hypo-/Hyperthyreose (II) Erkrankungen der Nebennieren (II)	Stabile Hypo- /Hyperthyreose (II) Hashimotothyreoiditis (II)	(II) Expertenmeinung 1. (a) De Freitas et al. 2020 2. (b) Guarnotta et al 2020

(s.a. Stoffwechsel)				
Hämatologische Erkrankung	Leukopenie <2/nl (a) Primäre Myelofibrose (I) Myelodysplastisches Syndrom (I) Koagulopahtie (b)	Ausgeprägte Anämie (I) Panzytopenie (I) Polycythaemia vera (a) Essenzielle Thrombozytopenie (I) Mastozytose (I)	Bekannte, abgeklärte Thrombopenie (I) Anämie >10g/dl (I) „Eisenmangel“ (I)	(I) Expertenmeinung (a) Lilienfeld-Toal M et al. 2020 (b) Langer et al. 2020
Neurologische Erkrankungen	Neurodegenerative oder neuromuskuläre Erkrankungen mit Beeinflussung der Atemmuskulatur (b, II)	Multiple Sklerose unter Immunmodulation (b) M. Parkinson (häufige Komorbiditäten) (c)	MS ohne Immunsuppressiva oder Atemmuskulatur-Beeinflussung, ohne Rollstuhlpflicht (a,b II) Epilepsie (II) Trigeminalneuralgie (II)	(II) Expertenmeinung (a) Ciampi et al. 2020 (b) Sadeghmousavi & Rezaei 2020 (c) Richter et al. 2020
Infektionskrankheiten	HIV, insbes. CD4<200/µl (a) Floride, relevante und schwere Infektionen (I,II)		Z.n. Borreliose	(I), (II) Expertenmeinung (a) Dandachi et al. 2020
Stoffwechselerkrankungen	Schlecht eingestellte IDDM Hba1c>8,5% (d) NIDDM mit Folgeschäden (a) NIDDM mit oraler Kombinationstherapie (a)	NIDDM mit oraler Monotherapie (I) gut eingestellter IDDM Hba1c<7% (a,d) Metabolisches Syndrom (c)	NIDDM Hba1c<7% , diätetisch, ohne Folgeerkrankungen (a) Hyperurikämie (I) Hyperlipidämie (I)	(I) Expertenmeinung 1.(a) Scheen 2020 2.(b) Williamson et al. 2020 3.(c) Xie et al. 2020 4.(d) CDC 2020