

Ärztliche / Kinderärztliche Bescheinigung
**über die Zugehörigkeit zur Gruppe der „besonders oder möglicherweise besonders
schutzbedürftigen Personen“ zur Vorlage bei der zuständigen Stelle¹ der EUF**

Hiermit wird bescheinigt, dass

Nachname, Vorname(n) - bitte hier den Namen der*des Beschäftigten bzw. der*des Student*in eintragen

wohnhaft in

Straße, Postleitzahl, Stadt,

- Die „[kategoriale Einstufung von Erkrankungen zur Einzelfallprüfung](#)“ des BMAS (siehe Anlage zu dieser Bescheinigung) liegt mir vor.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- aufgrund einer in der [kategorialen Einstufung von Erkrankungen zur Einzelfallprüfung](#) der Arbeitsmedizinischen Empfehlung des Arbeitsministeriums (BMAS) genannten Erkrankung zur Gruppe der besonders oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen gehört,
- mit einer Person im gleichen Haushalt lebt, die aufgrund einer in der [kategorialen Einstufung ...](#) genannten Erkrankung zur Gruppe der besonders oder möglicherweise besonders schutzbedürftigen Personen gehört,
- mit einer Person im gleichen Haushalt lebt, die im Falle einer Corona-Infektion aufgrund einer nicht in der [kategorialen Einstufung ...](#) erfassten Behinderung oder Erkrankung dem Risiko eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufs ausgesetzt ist.

Raum für Erläuterungen (keine Diagnosen):

bescheinigende Ärztin * bescheinigender Arzt
bescheinigende Kinderärztin * bescheinigender Kinderarzt

Ort, Datum

Unterschrift / Praxisstempel

¹ Informationen über die zuständigen Stellen finden Sie unter <https://www.uni-flensburg.de?50194>

Anlage

Tabelle: Vorschlag einer kategorialen Einstufung beispielhafter Erkrankungen in der Einzelfallprüfung (nach Weiler), November 2020, zuletzt modifiziert Dezember 2021

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_delivery2-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

Für die betriebsärztliche Nutzung der Tabelle sind der aktuelle wissenschaftliche Wissensstand und die epidemiologische Entwicklung zu berücksichtigen.

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 al. 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 destruirende 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)	Herzinsuffizienz ab NYHAII Klassifikation (a), (b) Kardiomyopathien ab NYHA II (c) Z.n. Lungenembolie (bei Residualzustand) Klappenoperation >3 Monate	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

	Höhergradige Herzklappendefekte (v.a. mit Stauung, Rechtsherzbelastung etc.) (I) Korrigierte Herzklappen- OP 3 Monate post OP (I) Angeborene hämodynamisch relevante Herzfehler z.B. 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 Thromboseeignung (d, e)	post OP (I) PFO mit Shunt (I) Rhythmusstörungen bei strukturellem Schaden (I) Aneurysma abdominell Thromboseeignung (d)		5.(e) Langer et al. 2020 6.(f) Seoudy et Frey 2020
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) Atelektase (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)	Ulkananamnese 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	Bei Organschäden, Beteiligung von Leber, Herz, Niere, Lunge (I) Immunglobulinmangel <4g/dl IgG (I)	Vaskulitiden und Kollagenosen ohne Immunsuppression (I)	Unkomplizierte entzündlich-rheumatische Erkrankungen (a) NSAR-Therapie (a)	(I) Expertenmeinung (a) Leipe et al. 2020 (b) D´Silva et al 2020

(s.a. Immunsuppression)		Hohe Aktivität der rheumatologischen Grunderkrankung (b)		
Endokrinologische Erkrankung (s.a. Stoffwechsel)	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
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) Trigemminusneuralgie (II)	(II) Expertenmeinung (a) Ciampi et al. 2020 (b) Sadeghmousavi & Rezaei 2020 (c) Richter et al. 2020
Infektionskrankheiten	HIV Floride, relevante und schwere Infektionen		Z.n. Borreliose	(I), (II)
Stoffwechselerkrankungen	IDDM NIDDM mit Folgeschäden (a) NIDDM mit oraler Kombinationstherapie (a)	NIDDM mit oraler Monotherapie Einzelfallentscheidung bei jungem, gut eingestelltem IDDM (a)	NIDDM Hba1c<7 , diätetisch, ohne Folgeerkrankungen (a) Hyperurikämie Hyperlipidämie Adipositas	(a) Scheen 2020

Angaben der Studierenden

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag¹ nur bearbeitet werden kann, wenn Ihre Angaben vollständig sind.

Matrikelnummer: Fachsemester:

Name:

Vorname(n):

Anschrift:

Studiengang:

Teilstudiengänge:

Gewählter Kursplan des Frühjahrssemesters (lt. Eintragungen im Studiport):

Bitte gut lesbar ausfüllen

Veranstaltung Nr.	ggf. Gruppe	Veranstaltungstitel	Zeit	Dozent*in	Prüfungsform (wenn bekannt)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort/Datum Unterschrift

¹ Studierende wenden sich bitte an den zuständigen Prüfungsausschuss.