

18.02.2021



© Marco2811 - fotolia.com

© Seventyfour/stock.adobe.com

VCI – FASG

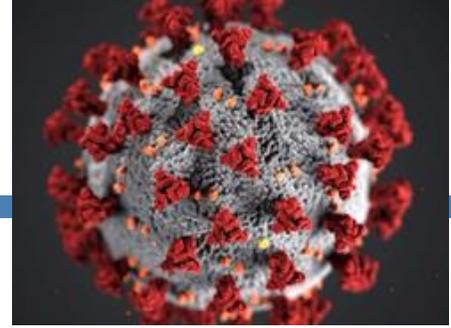
Corona Pandemie – Update

Dr. Jürgen Commeßmann, Vorsitzender AK Arbeitsmedizin, 18.03.2021

Agenda

- Aktuelle Lage
- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung
- Corona-Impfungen





- Die Pandemie grassiert weiterhin weltweit, in Deutschland regional große Inzidenz-Unterschiede
- Hohes Risiko durch Mutationen (→ britische und südafrikanische Variante), 3.Welle droht
- Lockdown bis Ende März, SARS-CoV-2-ArbSchVO angepasst u. bis 30.April verlängert
- Regelungen auf Länderebene unterschiedlich (→ Schulen, Handel)
- Impfstoffe sind noch sehr begrenzt verfügbar, Risiken bei AstraZeneca in Prüfung, Akzeptanz??
- Änderung Corona-ImpfVO u.a. bzgl. Öffnung für Teilhabe Betriebsärzte am Impfen
- Stimmung in den Belegschaften könnte kippen

Umsetzung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung in der Praxis z.T. schwierig

Die wichtigsten aktualisierten Regelungen im Überblick (seit 27.01.2021 in Kraft)

- Reduzierung von Zusammenkünften mehrerer Personen auf das betriebsnotwendige Maß.
- Zusätzlicher Schutz durch Ausweitung der Mindestfläche auf 10 m² / Person, soweit es die Tätigkeit / der Raum zulässt.
 - (→ ansonsten Abtrennungen und / oder MNS, ggf. FFP2 gemäß betrieblicher GefBeurteilung, ggf. technische Lüftung)
- Angebot für Homeoffice bei Büroarbeit oder vergleichbarer Tätigkeit, soweit keine zwingenden betrieblichen Gründe entgegenstehen.
 - (→ kritische Diskussion dazu z.B. bzgl. Laborbereichen)
- Bildung fester, möglichst kleiner Arbeitsgruppen in Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten
 - (→ Schicht- und Werkstattgruppen, Einbringer kritisch).
- Bereitstellung von Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Masken, wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann.

Anmerkung:

Technische Lösungen sollten gemäß STOP-Prinzip (**S**ubstitution, **T**echnische, **O**rganisatorische, **P**ersönliche Schutzmaßnahmen) vorrangig sein. **Lüftungstechnische Anpassungen** sind jedoch häufig technisch aufwendig und nicht kurzfristig realisierbar. Sog. **Luftreiniger** sind zudem nur begrenzt wirksam.

Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen in der Corona-Krise – Abfrage bei ca. 1.500 Unternehmen zum Stand der Umsetzung (Herbst 2020)*

Maßnahmen	Ja, wurde eingeführt	Nein, wurde nicht eingeführt	In unserem Betrieb nicht relevant
Verhaltensregeln			
Beschäftigte mit erkennbaren Symptomen werden konsequent vom Arbeitsplatz ferngehalten	84 %	4 %	12 %
Hinweise auf Nies- und Hustenetikette	81 %	11 %	8 %
Hinweise auf vermehrtes Lüften	75 %	12 %	13 %
Verbindliches Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen	66 %	23 %	11 %
Konkrete Erläuterungen und Unterweisungen zu den jeweiligen Schutzmaßnahmen im Betrieb	83 %	9 %	9 %
Hygiene- und Reinigungsregeln			
Maßnahmen zur besseren Handhygiene, z. B. zusätzliche Handwaschgelegenheiten	88 %	6 %	6 %
Verkürzung der Reinigungsintervalle für gemeinsam genutzte Räumlichkeiten und Arbeitsmittel	58 %	26 %	15 %
Gestaltung der Arbeitsumgebung			
Überprüfung der Klima- und Lüftungsanlagen	20 %	21 %	60 %
Einbau von Schutzscheiben	34 %	35 %	32 %
Maßnahmen zur Einhaltung des Sicherheitsabstandes von mindestens 1,5 Meter	83 %	6 %	11 %
Reduzierung der Kontakthäufigkeit			
Veränderte Arbeitszeit- und Pausengestaltung zur Verringerung der Kontakte der Beschäftigten untereinander	34 %	41 %	25 %
Einführung oder Erweiterung von Telearbeit oder Homeoffice-Regelungen	25 %	36 %	38 %

*Quelle:
Betriebsbefragung „Betriebe in der Covid-19-Krise“, Welle 2, Befragungszeitraum KW35 und 36, 2020

Umsetzung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung reduziert Infektionsrisiko, verhindert aber bei Covid-Positiv-Fall nicht das Verhängen von Quarantäne bei K1Person

ArbeitsschutzVO versus InfektionsschutzVO

Antwort eines Leiters des Gesundheitsamts auf die Anfrage des Gesundheitsdienstes von WACKER zum Nutzen von sog. Luftreinigungsgeräten:

„Technische Luftreiniger können einen Beitrag zur Aerosolreduktion in Räumen leisten; anders als unter Testbedingungen ist dieser Beitrag im realen Betrieb schwierig zu quantifizieren.

Ihre Fragen beantworte ich deshalb wie folgt:

Würde aus Ihrer Sicht der Einsatz eines adäquaten Luftreinigungsgerätes in gemeinsam genutzten Räumen (z.B. Büros, Besprechungsräume, ältere Messwarten, Pausenräume) von den bekannten Regeln, insbesondere Tragen einer Maske, entbinden?

Antwort: Nein.

Würden Sie bei möglicher K1-Situation in einem gemeinsam genutzten Raum mit Luftreinigungsanlage keine behördliche Absonderung aufgrund einer Luftreinigungsanlage aussprechen?

Antwort: *Solange es keine diesbezügliche RKI-Empfehlung gibt, ist die Nutzung einer technischen Luftreinigungsanlage kein entscheidender Aspekt bei der Festlegung der Kategorie eines etwaigen Risikokontakts.“*

Corona-Impfkampagne in Deutschland seit 12/2020 gestartet – Impfzentren regional etabliert. Allein, es mangelt (noch) sehr an Impfstoff!

Aktuell werden gemäß Impf-Verordnung nur Personen aus Prio.-Gruppe 1 und 2 geimpft (→ Menschen > 70Jahre, MitarbeiterInnen aus Gesundheitswesen, Pflegebereich)

Corona-Impfverordnung an neue Erkenntnisse und Bedarfe angepasst :

- Ab **April** soll deutlich mehr Impfstoff verfügbar sein, dann hohe Auslastung der Impfzentren bis zur Kapazitätsgrenze.
- Ab April daher Einbindung der **Haus- und Fachärzte** geplant, auch die **Betriebsärzte** sollen (ab Mai) impfen
- STIKO-Empfehlungen: **Impfstoffspezifische Priorisierungen** hinsichtlich **Alter** und **Impfintervall** angepasst
- **AstraZeneca** kann jetzt auch an **Ältere** (> 64J.) verimpft werden, aktuell ausgesetzt wegen Prüfung Nebenwirkungen.
- Einführung einer **Öffnungsklausel** zur Ermöglichung von **Einzelfallentscheidungen** sowie eine diesbezügliche Finanzierungsregelung (§ 10 Absatz 2 Satz 3).
- Anpassungen der einzelnen **Krankheitsbilder zu den Prioritätsgruppen** (§§ 3 und 4).

„Impfgipfel“ in Berlin am 01. Februar 2021



Lieferaussichten (Prognose bis Ende 2021)

	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021
BNT/Pfizer	1,3 Mio.	10,9 Mio.	31,5 Mio.	17,6 Mio.	2,7 Mio.
BNT/Pfizer zusätzlicher Vertrag*			8,7 Mio.	17,1 Mio.	10,8 Mio.
Moderna		1,8 Mio.	6,4 Mio.	17,6 Mio.	24,6 Mio.
Moderna zusätzlicher Vertrag*				Mind. 9,1 Mio.	Mind. 18,3 Mio.
AZ		5,6 Mio.	16,9 Mio.	33,8 Mio.	
J&J			10,1 Mio.	22 Mio.	4,6 Mio.
Curevac			3,5 Mio.	9,4 Mio.	11,7 Mio.
Sanofi/GSK**					mind. 27,5 Mio.

* Vertragsschluss durch EU in finaler Umsetzung ** Sanofi/GSK-Entwicklung verzögert

Quelle:

BDA, Webinar zur aktuellen Lage der Corona Pandemie, 01.02.2021

- Festhalten an Planung, dass spätestens im 3. Quartal allen Impfwilligen ein Impfangebot (max. 73 Mio. Erwachsene) gemacht werden kann.

Hohe Covid-Impfquoten und betriebliche Impfaktionen sind im Interesse der Unternehmen wie auch der MitarbeiterInnen – daher Angebot der Verbände an Politik

Impfungen in Unternehmen mit werksärztlichen Abteilungen sind möglich, sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen durch die **CoronaImpfVO** gegeben sind.

Offene Punkte:

- ▶ Impfstoffknappheit: betriebliche Impfaktionen vielleicht doch schon ab Q2 möglich
- ▶ Impfaktionen in den Betrieben unter Beteiligung der Betriebs- u. Werkärzte und Beachtung ImpfVO
- ▶ betriebliche / werksärztliche Aufklärungskampagnen bereits heute sinnvoll
- ▶ Haftungsfrage klären (Werkärzte sind Mitarbeiter der Unternehmen)
- ▶ Welcher Impfstoff steht zur Verfügung? (→ Logistik, Kühlung)
- ▶ Zusammenarbeit mit lokalen Impfzentren, ggf. Apotheken oder direkte, zentrale Belieferung
- ▶ Mitarbeiter sog. systemrelevanter Produktion mit Impf-Priorisierung, sog. Prio-Gruppe 3 ?
- ▶ AU-Zeiten nach Impfung (stärkere Nebenwirkungen vor allem nach 2. Impfung und bei Jüngeren)
- ▶ Ziel betrieblicher Impf-Quoten und Konsequenzen? (→ 70 % zur Erlangung einer Herden-Immunität)

Vorschlag für Konzept zu betrieblichen Impfkampagnen

- ▶ Phase 1: Impfaufklärung im Betrieb
(→ asap, Stand des Wissens erklären, Bedenken ausräumen, Bereitschaft zum Impfen fördern)

- ▶ Phase 2: Individuelle Impfberatung der interessierten MitarbeiterInnen durch den Werksarzt
(→ ab Q2, sobald Impfstoff in den Zentren ausreichend zur Verfügung steht*)

- ▶ Phase 3: Durchführung betrieblicher Impfkaktionen
(→ ab Q2, sobald das Impfen auch in den Praxen der niedergelassenen Ärzte zugelassen wird)

- ▶ Sitzung AK Arbeitsmedizin am 15.3.2021:
 - Aktuell ist Impfen im Betrieb nur unter den Vorgaben der Corona-ImpfVO möglich.
 - Wünschenswert wäre eine Erstimpfung der Belegschaften noch vor der Sommerurlaubsphase
 - Zudem würde eine Aufhebung der Priorisierung die Durchimpfung > 70% beschleunigen / erleichtern

Freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie zur Unterstützung der nationalen Teststrategie der Bundesregierung

- Erfahrungsaustausch im AK Arbeitsmedizin am 15.3. zur Umsetzung in den Unternehmen
- Selbstverpflichtung ist eher ein gesamtgesellschaftlicher Beitrag der Industrie (bisherige Arbeitsschutzkonzepte haben sich bewährt!)
- Im Wesentlichen Beschaffung und Ausgabe von sog. Selbst- oder Laien-Tests
- Durchführung von Schnelltests durch Fachpersonal nur bei Indikation, da sehr aufwändig (Verdachtsfälle, Kontakt-Nachverfolgung, Umgebungsuntersuchungen)
- In Sachsen Pflichtabgabe von Selbsttests an die MA durch Landesverordnung
- Ausgabepaxis in den Unternehmen sehr unterschiedlich (Einzelausgabe im Betrieb, nur an Präsenz-MA, Verschicken von 5er-Packungen nach Hause...)
- Beschaffung aktuell mit Engpässen, Empfehlung nur zugelassene Tests zu kaufen (siehe Liste des BfArM: <https://elSelbtt.bfarm.de/ords/f?p=101:100:3099191274117>)

WACKER

CREATING TOMORROW'S SOLUTIONS

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und bleiben Sie gesund!