

Gemeinsame Empfehlungen der DGAUM und des VDBW für die arbeitsmedizinische Vorsorge in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Stand 15.05.2020

Inhalte der arbeitsmedizinischen Vorsorge

- Grundlage der arbeitsmedizinischen Vorsorge (Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge) ist der spezielle Vorsorgeanlass nach Anhang der ArbMedVV bzw. der Wunsch der/des Beschäftigten (Wunschvorsorge). Zugleich soll die arbeitsmedizinische Vorsorge einen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten. Gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie ist der über den Anlass hinausgehende Gesichtspunkt der arbeitsmedizinischen Vorsorge besonders wichtig.
- Die arbeitsmedizinische Vorsorge hat auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu erfolgen. Da in Zeiten der Pandemie häufig individuelle Gesichtspunkte (z. B. Beurteilung für Risikogruppen) eine Rolle spielen, ist es besonders wichtig, dass der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin in die Gefährdungsbeurteilung eingebunden wird.
- Im Vordergrund der arbeitsmedizinischen Vorsorge steht die Beratung. Diese kann auch telefonisch oder per Videokonferenz erfolgen.
- Beratungsinhalte können z. B. sein:
 - Korrekte Verwendung eines MNS sowie Auswahl geeigneter Masken (s. auch Stellungnahme der DGP https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/2020-05-08_DGP_Masken.pdf)
 - Gestaltung eines Home-Office-Arbeitsplatzes <https://www.vdbw.de/der-vdbw/aktuelles/detailansicht/betriebsaerzte-beraten-beschaeftigte-zur-gesunden-arbeitsgestaltung-im-home-office/>
 - Verhältnis- und Verhaltensprävention bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Home-Office oder nach durchgemachter Corona-Infektion
 - Besonderheiten bei besonders schutzwürdigen Personengruppen („Risikogruppen“)
- Vor evtl. apparativen diagnostischen Maßnahmen im Rahmen der Vorsorge hat der Arzt/die Ärztin die Indikationsstellung streng zu prüfen und beachtet dabei insbesondere, ob die nachfolgenden Empfehlungen zur Diagnostik eingehalten werden können oder der apparative Anteil der Vorsorge ggf. verschoben wird.
- Bei der Indikationsstellung, in welchem Umfang diagnostische Maßnahmen neben der Beratung sinnvoll und notwendig sind, ist die Gefährdungsbeurteilung einschließlich Hygienepläne maßgeblich, die regelmäßig an die aktuelle Gefährdungslage und an den aktuellen Erkenntnisstand anzupassen ist.

Allgemeine Vorbemerkungen

- Alle Beschäftigten füllen vor der Vorsorge einen SARS-CoV-2 Fragebogen (Beispiel s. Anlage) aus und unterschreiben diesen. Falls Erkältungssymptome vorliegen oder sonstige unklare Krankheitssymptome, wird zumindest der optionale apparative Teil der Vorsorge verschoben (ggf. Hinweisschilder aufstellen).
- Die Beschäftigten bekommen bei Betreten der Betriebsarztpraxis einen Mund-Nasen-Schutz (MNS). Das arbeitsmedizinische Assistenzpersonal muss während der apparativen Diagnostik ebenfalls einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Ebenso wird eine Handdesinfektion proaktiv angeboten. Die Desinfektion der Hände mit einem alkoholischen Präparat ist hautverträglicher als das Waschen mit Wasser und Seife.
- In einem Dokumentationsordner werden alle MA eingetragen, die direkten Kontakt mit dem einzelnen Patienten hatten, um ggf. eine Nachverfolgung zu erleichtern.
- Zur Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge sollten gut belüftbare und belüftete Räume benutzt werden (RLT-Anlage mit hohem Luftaustausch bzw. zwischen den Untersuchungen lüften).
- Es ist darauf zu achten, dass der Mindestabstand (1,5 m) zwischen Beschäftigten der betriebsärztlichen Praxis (einschließlich Arzt/Ärztin) und Klienten durchgängig eingehalten wird, sofern keine Untersuchungen dies verhindern. Die Kontaktzeit jedes einzelnen Mitarbeiters zum Klienten sollte möglichst 15 Minuten nicht überschreiten. Möglichst ein Untersucher führt bei einer Person alle diagnostischen Maßnahmen im Rahmen der Vorsorge durch, um im Fall eines SARS-CoV-2-Erkrankten die Anzahl der Kontaktpersonen gering zu halten und die Nachverfolgung zu erleichtern.
- Die Terminplanung und der Praxisablauf muss derart angepasst werden, dass der Mindestabstand eingehalten werden kann und Lüftungs- bzw. Hygienemaßnahmen umgesetzt werden können.
- Im Wartebereich sollte möglichst nur eine Person warten, auch könnten Stühle im Wartebereich gesperrt werden, um den Abstand sicherzustellen.
- Im Rahmen der internen Organisation der betriebsärztlichen Praxis ist zu beachten, dass Pausen- und Sozialräume ein Hotspot für die Infektion der Mitarbeiter untereinander sein können. Auch hier sind die entsprechenden arbeitshygienischen Vorgaben einzuhalten.
- Bei Untersuchungen, Blutentnahmen, Erhebung der Vitalparameter sowie sonstigem direkten Patientenkontakt sollten MNS und Einmalhandschuhe getragen werden, die nach jedem Patientenkontakt gewechselt werden müssen.

Ausgewählte diagnostische Maßnahmen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Bildschirmtätigkeit

Die Anamnese erfolgt durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt mit ausreichendem Abstand (1,5). Anlassbezogene Untersuchungen werden auf absolut notwendige Inhalte beschränkt, dabei tragen Ärztin/Arzt und die zu untersuchende Person einen Mund-Nasen-Schutz.

Sehtest

- Während der Untersuchung soll zwischen Untersucher und der zu untersuchenden Person ein ausreichender Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden.
- Untersucher und zu untersuchende Person tragen während der Durchführung des Sehtests einen MNS.
- Wird das Sehtestgerät über einen PC gesteuert, ist ein ausreichender Abstand von mindestens 1,5 m zwischen Untersucher und zu untersuchender Person einzuhalten. Wenn der Sehtest am Gerät gesteuert werden muss, kann die zusätzliche Aufstellung einer Plexiglasscheibe (im Sinne des TOP-Prinzips) zwischen durchführendem Untersucher und zu untersuchender Person einen zusätzlichen Infektionsschutz bieten.
- Nach Beendigung des Sehtestes müssen das Sehtestgerät sowie exponierte Oberflächen mit mindestens begrenzt viruzid wirkendem Desinfektionsmittel desinfiziert werden (Wischdesinfektion; gut geeignet sind z. B. Desinfektionstücher im Behälter mit Flächendesinfektionsmittel). Die Desinfektion kann ggf. auch unmittelbar vor Untersuchung der nächsten Person erfolgen („Signalwirkung“).
- Der Raum muss nach Beendigung des Sehtests ausreichend gelüftet werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Tätigkeiten im Lärmbereich

Die Anamnese erfolgt durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt mit ausreichendem Abstand (1,5 m). Sollte eine Otoskopie erforderlich sein, tragen beide (Ärztin/Arzt und zu untersuchende Person) einen MNS.

Hörtest mit freistehendem Audiometer

- Während der Untersuchung soll zwischen Untersucher und der zu untersuchenden Person ein ausreichender Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden. Assistenzpersonal und zu untersuchende Person tragen während der Durchführung des Hörtests einen MNS.

- Wird das Audiometer über einen PC gesteuert, ist ein Abstand von mindestens 1,5 m zwischen Untersucher und zu untersuchender Person einzuhalten. Wenn der Hörtest am Gerät gesteuert werden muss, kann die zusätzliche Aufstellung einer Plexiglasscheibe (im Sinne des TOP-Prinzips) zwischen Untersucher und zu untersuchender Person einen zusätzlichen Infektionsschutz bieten.
- Nach Beendigung des Hörtests müssen das Audiometer einschließlich der Kopfhörer sowie exponierte Oberflächen mit mindestens begrenzt viruzid wirkendem Desinfektionsmittel desinfiziert werden (Wischdesinfektion; gut geeignet sind z. B. Desinfektionstücher im Behälter mit Flächendesinfektionsmittel).
- Der Raum muss nach Beendigung des Sehtests ausreichend gelüftet werden.

Hörtest in einer Hörkabine

- Bei Benutzung einer Hörkabine trägt die zu untersuchende Person zwingend einen MNS.
- Die zu untersuchende Person wird angehalten, möglichst nichts anzufassen bis auf den Signaldrücker und die Kopfhörer.
- Nach Beendigung des Hörtests müssen exponierte Flächen mit einem mindestens begrenzt viruzid wirkendem Desinfektionsmittel desinfiziert werden (Wischdesinfektion).
- Untersuchungsraum und Hörtestkabine werden nach Beendigung des Hörtests ca. 15 Minuten belüftet (ggf. in der Hörkabine zur Unterstützung des Luftwechsels einen Ventilator einsetzen).

Arbeitsmedizinische Vorsorge/Eignung bei Tätigkeiten mit einer Atemwegsgefährdung

Allgemeine Vorbemerkungen

Wegen der verstärkten Aerosolgenerierung insbesondere bei forcierten Atemmanövern sollten Spirometrien, Bodyplethysmographien und Belastungsuntersuchungen derzeit aus Gründen der Infektionsprävention nur nach besonders strenger Indikationsstellung durchgeführt werden.

Besteht eine solche Indikation, dann müssen spezifische Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden:

- Es dürfen nur Tests mit Lungenfunktionsgeräten durchgeführt werden, bei denen ein im Hinblick auf die Eliminierung von Viruspartikeln geprüfte Filter (z.B. MicroGard II) eingesetzt werden kann. Geräte, die den Einsatz eines solchen Filters nicht erlauben, dürfen nicht zum Einsatz kommen.

- Bei der Durchführung der Lungenfunktionstests muss (wie eigentlich immer) darauf geachtet werden, dass der Mund des Patienten dicht am Mundstück anliegt. Darauf muss der Proband ausdrücklich hingewiesen werden.
- Maus und Tastatur sollten nur mit frischen Handschuhen oder optional unter einer Frischhaltefolie verwendet werden, die nach dem Test gewechselt wird.
- Die vom Hersteller vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen der Geräte müssen mit besonderer Sorgfalt eingehalten werden.
- Die Viruselimination im Raum wird im Worst Case im Wesentlichen durch die Luftwechselrate determiniert. Der Raum, in dem die Testung durchgeführt wird, sollte nach jedem Probanden gut gelüftet werden bzw. ggf. durch Klimatechnik eine hohe Luftwechselrate aufweisen.

Spezielle Durchführung einer Spirometrie oder Bodyplethysmografie

- Der Untersucher führt die Untersuchung mit einer FFP-2-Maske (ohne Ausatemventil) durch und mit einem Einmalkittel sowie Handschuhen. Der Einmalkittel und die Handschuhe werden nach der Untersuchung in Sonderabfall (infektiöses Material) entsorgt.
- Der Patient wird angewiesen, sich nochmals die Hände zu desinfizieren und sich mit MNS auf den Untersuchungsstuhl (allg. Spiro) bzw. in Kabine (Body) zu setzen. Er soll den MNS erst auf Anweisung abnehmen (beim Body Tür geschlossen, Gerät bereit für Untersuchung).
- Die Durchführung der Lungenfunktionsmessungen erfolgt nach den Leitlinien. Der Untersucher sollte bei den Anweisungen neben oder schräg hinter dem Patienten stehen, um nicht im direkten Luftstrom zu stehen.
- Nach Beendigung der Untersuchungen wird der Patient angewiesen, den MNS wieder aufzusetzen.
- Der Untersucher und der Patient verlassen den Raum, nach ca. 5 Minuten und ausreichender Lüftung betritt der Untersucher den Raum und führt eine Flächendesinfektion des Handgriffs der Spirometrieinheit durch und wechselt den Filter/das Mundstück.
- Speziell Body:
Die Tür zum Body wird geöffnet, bleibt offen stehen, Untersucher und Patient verlassen den Raum.
Nach ca. 5 Minuten und ausreichender Lüftung betritt der Untersucher den Raum und führt eine Flächendesinfektion der Innenseite der Bodykabine mit dafür geeigneten Desinfektionstüchern (Plexiglas) durch.
Nach der Flächendesinfektion verlässt der Untersucher für weitere 5 Minuten den Raum.

Der Untersucher betritt den Raum und kontrolliert, ob das Desinfektionsmittel getrocknet ist.

Die Bodykabine kann weiterverwendet werden, sobald das Desinfektionsmittel getrocknet ist, eine darüberhinausgehende Einwirkzeit ist nicht notwendig.

- Sofern die o. g. Abläufe und Rahmenbedingungen nicht umgesetzt bzw. eingehalten werden, sollten insbesondere mobile Spirometrien in Unternehmen bis auf Weiteres eher verschoben werden.

Ergometrie

Grundsätzlich gilt bis auf Weiteres eine strenge Indikationsstellung für diese Untersuchung.

Ergänzend zu o. g. Ausführungen muss bei der (Spiro-)Ergometrie auch der anwesende Arzt eine FFP-2-Maske (ohne Ausatemventil) und Funktionskleidung tragen.

Literaturhinweise

ACOEM (2020) ACOEM Advises Suspension of Routine Occupational Spirometry Testing During COVID-19 Pandemic <https://myemail.constantcontact.com/ACOEM-Advises-Suspension-of-Routine-Occupational-Spirometry-Testing-During-COVID-19-Pandemic.html?soid=1102647720683&aid=idWxyX21cJ4>, 17.03.2020

Chamorey E, Marcy PY, Dandine M, Veyres P, Negrin N, Vandenbos F, Duval MJ, Lambert S, Mazzone L, Chapuis V, Bodokh I, Sacleux P. A prospective multicenter study evaluating skin tolerance to standard hand hygiene techniques. Am J Infect Control (2010)

Löffler H Kampf G. Hand disinfection: how irritant are alcohols? J Hosp Infection (2008) 70: 44-48

Slotosch CM, Kampf G, Löffler H. Effects of disinfectants and detergents on skin irritation. Contact Dermatitis. (2007) 57:235-41.

Dellweg D, Philipp M, Lepper PM, Nowak D, Thomas Köhnlein T, Olgemöller U, Pfeifer M, Stellungnahme der DGP zur Auswirkung von Nase-Mund-Masken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aerogen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung. Pneumologie im Druck, https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/2020-05-08_DGP_Masken.pdf

<https://www.dgaum.de/service/informationen-zur-corona-pandemie/>