

**Verband Deutscher Betriebs und Werksärzte VDBW
Arbeitsgruppe Bühnen und Orchester**

**Kommentar zum durch den Arbeitskreis Gesundheit und Prophylaxe der Deutschen
Orchestervereinigung (DOV) vorgelegten Maßnahmenvorschlag vom 30.4.2020**

Datum 14.5.2020

Autoren

Prof. Dr. med. Irina Böckelmann, Institut für Arbeitsmedizin, Universität Magdeburg

Dr. med. Sabine Böttcher, Oper Frankfurt/Main

Prof. Dr. med. Martin Fendel, Zentrum für Musikergesundheit, Hochschule für Musik Detmold

Dr. med. Arend Hartjen, Staatstheater Hamburg

Dr. med. Michael Neuber, WDR Köln

Dr. med. Irmgard Höfting, Theater Münster

Dr. med. Antonia Richter, Theater Magdeburg

Dr. med. Clara Schlaich, MPH (Johns Hopkins U./USA), Thalia-Theater Hamburg

Prof. Dr. med. Eileen Wanke, Universität Frankfurt/Main

Vorbemerkungen

zurzeit sind Betriebe aller Branchen im Zuge der anstehenden Lockerung einschränkender Auflagen auf dem Weg, für sich selbst Strategien zu erarbeiten, die die schrittweise Wiederaufnahme des Betriebs unter gleichzeitiger Berücksichtigung von Aspekten der Gesunderhaltung und Sicherheit mit höchster Priorität zu ermöglichen. Im Bereich Bühnen und Orchester gestaltet sich aufgrund der unvorhersehbaren Vielfalt an vorstellbarer Interaktions- und damit Infektionsmöglichkeiten dieser Prozess besonders komplex.

An dieser Stelle kann eine fundierte arbeitsmedizinisch/betriebsärztliche Beratung in besonderer Weise unterstützend wirksam sein. Aus diesem Grund begrüßen wir die Initiative des Arbeitskreises „Gesundheit und Prophylaxe“ der Deutschen Orchestervereinigung, eine Beratung durch den Verband Deutscher Betriebs und Werksärzte (VDBW) in Anspruch zu nehmen.

Aufgrund der besonderen Aktualität des Themas wurden innerhalb der Arbeitsgruppe „Bühnen und Orchester“ des Berufsverbands mehrere Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit den spezifischen Auswirkungen und Anforderungen durch die Corona-Pandemie in den Bereichen Orchester, Sprechtheater, Oper und Tanz beschäftigen. Im Folgenden legt das Arbeitsteam der Orchester und Musiker betreuenden Arbeitsmediziner das Ergebnis seiner ausführlichen Beschäftigung mit dem Thema vor.

Das seitens der DOV vorgelegte Arbeitspapier haben wir mit großem Interesse wahrgenommen und bearbeitet. Wir haben uns entschlossen, im Format kommentierender Bemerkungen, die sich jeweils auf Fußnoten im Originaltext beziehen, zu arbeiten. Das unveränderte Originaldokument ist unserem Text untenstehend beigelegt. Die von uns nicht kommentierten Vorschläge können als arbeitsmedizinisch unbedenklich betrachtet werden.

Uns ist bewusst, dass die gesamte Bewertung zum Stichtag heute Geltung hat, jedoch in näherer Zukunft und mittelfristig ständiger Aktualisierung bedarf. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass eine Beurteilung der weiteren Entwicklung sowohl epidemiologisch als auch unter Berücksichtigung der sich (hoffentlich schnellstmöglich) weiterentwickelnden Präventions- und Therapieoptionen immer wieder neu vorgenommen werden muss.

Zusätzlicher Hervorhebung bedarf die Tatsache, dass die Äußerungen, die wir hier als Arbeitsmediziner verlauten lassen, mit einem hohen Maß an Verantwortung verbunden sind und daher besonderer Sorgfalt in der Ausformulierung bedürfen. Betriebsärztlich beratende Tätigkeit ist stets in den juristischen Kontext von Auflagen und komplexen Regelwerken eingebettet, der bei all unseren Äußerungen Berücksichtigung finden muss. In diesem Punkt unterscheidet sie sich grundlegend von Handlungsempfehlungen, die aus anderen Richtungen (zum Beispiel auf wissenschaftlicher oder empirischer Basis) herausgegeben werden. Stets ist auch daran zu denken, dass unsere hier vorgelegten arbeitsmedizinischen Empfehlungen nicht in einem vertraglichen Rahmen ausgesprochen werden, jedoch künftig immer wieder Einfluss auf Beratungen in gesetzlich verankerten betriebsärztlichen Beratungsverhältnissen nehmen werden.

In allen Stadien des laufenden „Transitprozesses“ halten wir eine gute und transparente Kommunikation zwischen Arbeitgebern und Belegschaften, Betroffenen und Sicherheitsakteuren, jedoch auch auf der Ebene der verschiedenen übergeordneten Interessengruppen für essenziell und am ehesten erfolgsversprechend.



Geordnete Wiederaufnahme des Spielbetriebs der Orchester und Chöre während der Corona-Pandemie

Praktische Vorschläge der Arbeitsgruppe Gesundheit und Prophylaxe der DOV

Durch die Corona-Pandemie ist das kulturelle Leben in Deutschland weitgehend zum Erliegen gekommen. Der Gesundheitsschutz genießt oberste Priorität. Gleichzeitig sind aber auch andere Grundrechte (Kunstfreiheit, Berufsfreiheit, freie Entfaltung der Persönlichkeit) bei den Kulturschaffenden und beim Publikum betroffen. Bei Grundrechtseingriffen ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten, d.h. unter mehreren gleich wirksamen Mitteln ist das mildeste Mittel zu wählen, welches die betroffenen Grundrechte am wenigsten beeinträchtigt. Der „Shutdown“ im Bereich der Kultur ohne öffentliche und politische Diskussion um klare Regeln für einen geordneten Wiedereinstieg ist daher kritisch zu überprüfen. Trotz der zahlreichen Auftrittsmomente im digitalen Raum besteht beim Publikum zudem das vitale Bedürfnis, Kunst wieder direkt und „analog“ zu genießen.

Die Arbeitsgruppe Gesundheit und Prophylaxe der DOV hat daher eine Aufstellung praktischer Vorschläge zur Wiederaufnahme des Spielbetriebs unter gleichzeitiger Einhaltung von Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen erstellt. Die Arbeitsgruppe lädt die medizinische Wissenschaft ausdrücklich ein, die Vorschläge auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Bei Vorliegen neuer Erkenntnisse und Erfahrungen sind die einzelnen Maßnahmen dann entsprechend anzupassen.

Es ist nach wie vor große Vor- und Umsicht geboten, damit die bisher positive Entwicklung bei der Eindämmung der Folgen der Pandemie nicht durch ein zu sorgloses Umgehen mit der weiterhin hohen Ansteckungsgefahr in Frage gestellt wird.

Bei der nachfolgenden Aufstellung handelt es sich um praxisnahe Vorschläge, die durch spezialisierte Fachmediziner (Musikergesundheit, Arbeitsmedizin) unter Arbeitsschutzgesichtspunkten zu beurteilen sind.

Aufführungsformate und Probendispositionen sollten immer im Vorfeld mit dem Betriebsarzt und dem örtlichen Gesundheitsamt¹ abgesprochen werden.

Folgende interne Maßnahmen für die Orchester und Chöre können bei der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltungen hilfreich sein:

Medizinisch–hygienische Maßnahmen

- Mund-Nase-Schutz für Dirigenten, Streicher, Tastenspieler, Schlagzeuger²
- Bei Trompeten und Posaunen können Stoffüberzüge über die Schallstücke gespannt werden. Dies ermöglicht einen Aerosolschutz ähnlich wie beim Mund-Nase-Schutz (evtl. auch bei Oboen, Klarinetten und Fagotten?).³
- Bei Sängern vergrößerte Abstände⁴ und vermehrter Einsatz von Plexiglasschilden⁵ (auch seitlich), um Verbreitung von Aerosolen und Tröpfchenflug einzudämmen
- Kondenswasser bei Blasinstrumenten nicht auf den Boden, sondern auf Zellstofftücher oder Zeitungen, die von jedem Spieler individuell in Hygienebehälter entsorgt werden.⁶
- Plexiglaswände⁵ als Aerosolschutz verwenden (ähnlich Supermarktkasse) – besonders bei Bläsern, die beim Spielen keinen Mundschutz tragen können.
- Bei längeren Pausen tragen auch Bläser Mundschutz²
- Garderoben/Aufenthaltsräume/Stimmzimmer an erforderliche Abstandsregeln anpassen. Bei gutem Wetter Aufenthalt im Freien.
- Kein Umkleiden im Theater oder Konzerthaus⁷
- Begrenzung des gleichzeitigen Aufenthalts in Sanitärräumen
- Orchesterwarte tragen Schutzhandschuhe⁸ während des Instrumententransportes, nachdem die Instrumente gespielt wurden.
- Raumluftechnische Anlagen nicht ausschalten, da diese die Aerosolkonzentration in der Raumluft verringern (BMAS)⁹
- Häufiges Lüften des Raumes¹⁰
- Reinigungsintervalle im Haus verkürzen

Organisatorische Maßnahmen

- nur ein Spieler pro Pult, auch bei Streichern
- Abstand mindestens 1,5-2 m¹¹. Bei Bläsern und Sängern wegen der intensiven Atmung größere Abstände. Die Empfehlungen rangieren zwischen 3 und sogar 6 m (vor Sängern)⁵ und 12 m (vor Bläsern – ohne nähere Begründung)¹²
- Anzahl der Musiker*innen an die Größe des Raumes anpassen (pro Spieler 10-20 m²). Bei Bläsern eher weniger als bei Streichern. Auch die Raumhöhe und Raumlüftung in Abwägung einbeziehen.¹³
- Proben getrennt nach einzelnen Stimmgruppen
- Kleiner besetzte Programme spielen (Kammerorchester/-Ensembles aber auch Bläserbesetzungen)
- Dieselben Programme öfter spielen (zwei oder mehr Konzerte hintereinander)
- Anpassung des Spielplans: Barockopern, Operetten/Opernarrangements, die die Besetzung verkleinern
- Eingang und Ausgang getrennt (Ströme nur in eine Richtung – „Einbahnstraße“)
- Auftritt und Abtritt in festgelegter Reihenfolge in Kleingruppen.

- Kürzere Proben ohne Pausen; oder Proben mit mehr Pausen, die im Freien abgehalten werden können. Ggf. Erweiterung der Pausenräume.
- Bei Abstechern mit größeren Entfernungen individuelle Anfahrt ermöglichen. Fahrkostenpauschale und Buskapazitäten großzügig planen.

Psychologische Aspekte

- Beteiligung von Musiker*innen darf nicht erzwungen werden, wenn persönliche Ängste dies nicht zulassen (kein Druck/Gruppenzwang).
- Risikoh erhöhende Vorerkrankungen schließen evtl. eine Mitwirkung aus. Ärztliche Bescheinigungen gefragt.
- Betriebsarzt einbeziehen.¹⁴
- Personalvertretungen und Orchestervorstände sollten hierfür Regelungen im Vorfeld schaffen.

Folgende Maßnahmen für das Publikum können helfen:

- Eingang und Ausgang getrennt (Ströme nur in eine Richtung – „Einbahnstraße“)
- „Boarding“ getrennt nach Blöcken
- Ebenso Ausstiegsordnung nach Blöcken/Reihen
- Mund-Nase-Schutz¹⁵ verbindlich, evtl. am Eingang austeilen,
- An Eingängen auch Desinfektionsmöglichkeiten
- Vermeiden von Warteschlangen an Kassen, Sanitäranlagen, am Eingang, beim Einlass, Führen des Publikums durch das Haus, durch Markierungen.
- Wege im Haus organisieren, Abstände markieren an Kasse und in Sanitäranlagen
- Vermehrtes Einlasspersonal, aber bei Einteilung möglichst immer die gleichen Teams einteilen.
- Besondere Schulung des Einlasspersonals
- Eintrittskarten nur mit Abstand kontrollieren¹⁶
- Freiwillige Fieberkontrolle (Verhältnismäßigkeit?). Besuchern mit Anzeichen von Covid-19 Symptomen darf der Zutritt verweigert werden. Hier gilt das Hausrecht.¹⁷
- Freiwillige Hinterlegung der Adresse zur Nachverfolgung potenzieller Infektionen¹⁸
- kleinere Formate mit reduziertem Publikum, dafür mehr Konzerte hintereinander
- Andere Formate: z.B. Open-Air Konzerte mit stehendem (oder wandelndem?) Publikum. Wege und Stehplätze kennzeichnen.
- extra Konzerte und Programme für jüngeres Publikum/Familien und Risikogruppen
- eingeschränktes Pausen-Catering, zum Beispiel nur mit Vorbestellung, eher aber geschlossene Gastronomie
- Konzerte, Vorstellungen – wenn möglich – ohne Pausen spielen¹⁹
- Garderobe mit in den Saal nehmen
- Anzahl der Personen pro m² berechnen, auf 10 m² (20 m²) eine Person; Raumhöhe in Abwägung einbeziehen.
- Verkauf von Sitzplätzen jede zweite/dritte Reihe, zwischen zwei Besuchern 2-3 Plätze frei.
- Reinigungsintervalle in Sanitäranlagen und Foyers verkürzen
- Theater vor Vorstellung durch Spezialteam desinfizieren?²⁰

Kommentare der VDBW-Arbeitsgruppe im Einzelnen

¹ Auch weitere zuständige Aufsichtsbehörden, wie Gewerbeaufsicht bzw. Ämter für Arbeitsschutz, sollten einbezogen werden.

² Alle Beteiligten tragen Mund-Nase-Bedeckung, wenn die Abstände nicht sicher eingehalten werden können (z.B. beim Betreten und Verlassen, Auf-/Abtritt). Sind die Abstände gewährleistet (z.B. am Spielort), ist die Mund-Nase-Bedeckung entbehrlich. Grundsätzlich ist auf die korrekte Bezeichnung als Mund-Nase-Bedeckung, im Unterschied zum chirurgischen Mund-Nase-Schutz zu achten.

³ Wie wirksam (aber auch wie notwendig) Stoffüberzüge an Blasinstrumenten sind, müssen weitere Untersuchungen zeigen, wir raten hier von eigenen Experimenten ab.

⁴ Die Abstände unterliegen den laufenden Untersuchungen, eine abschließende konkrete Empfehlung zu notwendigen Abständen ist derzeit noch nicht möglich. Die VBG empfiehlt für Sänger aktuell 6m, aufgrund der zu erwartender Veröffentlichungen ist jedoch anzunehmen, dass diese Abstandsempfehlungen künftig noch reduziert werden können.

⁵ Plexiglaswände sollten so hoch und tief sein, dass gemäß den Untersuchungen zu Strömungen bei den Instrumenten/Sängern nicht hinüber oder an ihnen vorbeigeblasen bzw. -gesungen werden kann. Auch hier steht ein abschließender Beweis der Wirksamkeit aus.

⁶ Ggf. sollten geeignete Gefäße genutzt werden. Kein Rohrbau während der Proben empfohlen. Hin- und Herreichen von Instrumenten bzw. Instrumententeilen und -Zubehör und anderen Arbeitsmitteln verbietet sich selbstverständlich.

⁷ Die Nutzung der Garderoben, Stimmzimmer, Aufenthaltsräume ist so zu organisieren, dass die aktuellen Abstandsregeln beachtet werden, zudem ist für gute Raumlüftung zu sorgen. Wenn dies gewährleistet ist, ist auch ein Umkleiden vor Ort möglich.

⁸ Virusdichte Einmalhandschuhe. Beschäftigte zusätzlich unterweisen

⁹ Soweit technisch möglich, die raumluftechnische Anlage auf reine Frischluft umstellen

¹⁰ Die „Handlungshilfe für einen Hygieneplan“ der VBG empfiehlt regelmäßige Stoßlüftung alle 30 Minuten, je nach Fenstergröße auch häufiger

¹¹ 2 m anstreben, da so auch bei leichter Bewegung noch mindestens 1,5 m gewährleistet sind.

¹² Hier wurden die Empfehlungen seitens der VBG bereits angepasst und beträgt nun mindestens 2, besser aber 3 m

¹³ Musiker*innen / m²: Hier ist zu unterscheiden, ob die Bühne frei im Raum steht oder abgeschlossen ist, wie z.B. ein Orchestergraben, und ob mit oder ohne Publikum gespielt wird.

¹⁴ Von der VBG ist aktuell eine Angebotsvorsorge nach ArbmedVV vorgesehen. Unser Votum: individuelle betriebsärztliche Beratung. Zur Erläuterung: Nach ArbMedVV wäre *Angebotsvorsorge* vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen anzubieten. *Wunschvorsorge* ist den Beschäftigten auf ihren Wunsch hin regelmäßig als arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 Arbeitsschutzgesetz zu ermöglichen. *Betriebsärztliche Beratung* ist nach Arbeitssicherheitsgesetz anlassbezogen bzw. jederzeit möglich). Keine Ergebnisbescheinigung. Ausschluss von der Mitwirkung bei Risikofaktoren als nachrangige Maßnahme, vorrangig individuell erhöhte technische Schutzmaßnahmen. Freistellung von bestimmten Tätigkeiten nur auf Wunsch der Musiker*innen

¹⁵ Wieder korrekte Bezeichnung als Mund-Nase-Bedeckung beachten, ggf. am Sitzplatz entbehrlich, soweit Abstand eingehalten und nicht anderweitig vorgeschrieben.

¹⁶ Kontaktlose Kontrolle (kein Ein-/Abreißen, evtl. z.B. stationärer Scanner), mit Abstand, Mund-Nase-Bedeckung bei Publikum und Personal und/oder ggf. Plexiglasabtrennung

¹⁷ Keine Fiebermessung empfohlen, da zu unspezifisch, aber im Vorfeld, in der Einladung sowie auf Hinweisschildern der deutliche Hinweis, zuhause zu bleiben, wenn man Anzeichen eines Atemwegsinfekts verspürt – aus Verantwortung für andere!

¹⁸ Dies wird voraussichtlich ohnehin verpflichtend.

¹⁹ Bei Programm-, Spielplan bzw. Dienstplangestaltung berücksichtigen, dass möglichst wenige Umbauten notwendig sind, um diesen Aufwand zu vermindern

²⁰ Keine Desinfektion der Säle und Publikumsräume. wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in häuslichen und öffentlichen Bereichen, auch der häufigen Kontaktflächen, auch in der jetzigen COVID-Pandemie nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung das Verfahren der Wahl.

Ergänzende Vorschläge der VDBW-Arbeitsgruppe

- Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stellen, insbesondere wenn das Waschen nicht möglich ist
- Symptomaufmerksamkeit, Husten- und Niesetikette, Einhaltung allgemeiner Hygieneempfehlungen, dazu regelmäßige Unterweisungen
- keine gemeinsame Nutzung von Instrumenten sowie Arbeitsmitteln

- gemeinsam genutzte Flächen reduzieren, ggf. Möglichkeit zur selbstständigen Reinigung /Desinfektion geben, Pulte nach der Probe/Produktion/Aufführung desinfizieren, Fußboden wischen.
- Aufgrund der empfohlenen Abstandsregeln ist eine Wiederaufnahme des Probenbetriebs in größeren Chorbesetzungen derzeit und auf weiteres nicht möglich. Vorstellbar wäre zum Beispiel das Proben in Kleingruppen, getrennt nach Stimmgruppen, in besonders großen Räumen oder im Freien unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Abstandsregelungen.