

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen

Praxen für Physiotherapie, medizinische Massage, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

(Stand: 06. April 2021)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten

Die aktuelle Corona-Pandemie ist eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und zugleich für das Gemeinwesen. Sie betrifft jegliche gesellschaftliche und wirtschaftliche Aktivität und damit auch die gesamte Arbeitswelt.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat daher einen Branchenstandard für Praxen für Physiotherapie, medizinische Massage, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie – nachfolgend therapeutische Praxen genannt – entwickelt. Dieser Standard basiert auf der [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“](#) (Corona-ArbSchV) sowie der [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“](#) und dem [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“](#) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Er konkretisiert branchenspezifisch erforderliche Maßnahmen, um Beschäftigte in therapeutischen Praxen vor dem Corona-Virus zu schützen. Ziel ist dabei, das Infektionsrisiko im Arbeitsalltag zu senken. Dazu müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung für ihr Unternehmen aktualisieren (§§ 5–6 Arbeitsschutzgesetz) und um SARS-CoV-2-spezifische Infektionsschutzmaßnahmen ergänzen.

Der Branchenstandard ist eine Richtschnur zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes. Er zeigt, wie die betreffenden Arbeitsschutzvorschriften in den Praxen umgesetzt werden. Damit bietet er Hilfestellung für Praxisleitungen bei der Erfüllung ihrer Pflichten zum Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2. Darüber hinaus bieten die hier beschriebenen Maßnahmen Orientierung, um ein betriebliches Hygienekonzept zu erstellen (§ 3 Absatz 1 Corona-ArbSchV). Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard gilt auch für Tätigkeiten, die der Biostoffverordnung (einschließlich Technischer Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA), Empfehlungen oder Beschlüsse) unterliegen, sofern dort keine strengeren Regelungen zum Schutz der Beschäftigten bestehen.

Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der Bundesländer oder des Bundes zum Schutz der Beschäftigten vorrangig in Betracht kommen. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sind zu berücksichtigen.

Darüber hinaus sind für einzelne Therapieangebote in der Praxis Konkretisierungen der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) umzusetzen:

- [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für die Branche Fitness- und Sportstudios“](#)
- [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für die Branche Sportunternehmen“](#)

Podologische Praxen stehen nicht im Fokus dieses Standards. Hierfür hat die BGW einen eigenen Branchenstandard entwickelt: www.bgw-online.de/corona-schutz-podologie.

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Praxisleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Dabei ist die Rangfolge von technischen vor organisatorischen bis hin zu personenbezogenen Schutzmaßnahmen zu beachten.

Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin soll bei der Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und bei der Ableitung betriebsspezifischer Infektionsschutzmaßnahmen die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt einbeziehen. Sofern vorhanden, muss die betriebliche Interessenvertretung beteiligt werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

Der Mindestabstand von 1,5 Metern muss in allen Räumen der Praxis eingehalten werden. Befinden sich mehrere Personen in einem Raum, darf nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern pro Person nicht unterschritten werden – vorbehaltlich zwingender betrieblicher Gründe wie zum Beispiel bauliche Gegebenheiten (Räume kleiner 20 Quadratmeter) oder notwendiges Zusammenarbeiten von mehreren Personen. Wirtschaftliche Aspekte sind keine ausreichenden Gründe. Ist es aus den beschriebenen Gründen nicht möglich, die Mindestfläche einzuhalten, sind weitere Schutzmaßnahmen abzuleiten.

Unter www.bgw-online.de/corona-therapeutische-praxen finden Sie zudem:

- weitere Informationen zur Mindestfläche
- Hinweise zu Ausnahmen und weiteren Schutzmaßnahmen bei kurzzeitiger Erhöhung der Personendichte zu Ausbildungszwecken oder durch notwendige Begleitpersonen von Patientinnen oder Patienten

An Stellen, an denen das Einhalten des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht sichergestellt werden kann, müssen andere technische oder auch organisatorische Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Im

Empfangsbereich und überall dort, wo es die Therapie und die räumliche Situation zulassen, sollte zum Beispiel eine transparente Abtrennung zwischen Patientinnen und Patienten und den Beschäftigten aufgestellt werden.

Kontaktloses Bezahlen ist zu bevorzugen.

2. Sanitär- und Pausenräume

In den Räumen der Praxis sind ausreichend hautschonende Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel und Einmalhandtücher (aus Papier oder Textil) zur Verfügung zu stellen. Die Verwendung von Warmlufttrocknern soll vermieden werden. Darüber hinaus müssen geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Verfügung stehen. Händewaschregeln sind auszuhängen. Hautschutz- und Händehygienepläne finden Sie unter:

- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-034 (Physiotherapie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-032 (Ergotherapie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-035 (Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie hier unter „Logopädie“ gefasst)

Für Beschäftigte sind gut lüftbare Pausenbereiche in den Praxisräumen auszuweisen, in denen sie essen und trinken können. Diese Pausenbereiche dürfen nicht mit kontaminierter Arbeitskleidung betreten werden.

Die Einhaltung der Abstandsregel ist auch in Sanitär- und Pausenräumen zu gewährleisten. Maßnahmen in Pausenräumen sind insbesondere die Anpassung der Bestuhlung, das Aufbringen von Bodenmarkierungen, das regelmäßige Lüften oder Dauerlüften und die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten mit dem Ziel, die Belegungsdichte zu verringern. Idealerweise werden Pausen im Freien verbracht.

Für eine ausreichende Reinigung und Hygiene ist zu sorgen, eventuell mit verkürzten Reinigungsintervallen. Sanitärräume sollen arbeitstäglich mindestens einmal gereinigt werden.

3. Lüftung

Durch verstärktes Lüften kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Die einfachste Form der Lüftung ist die Stoßlüftung. Ein Luftaustausch sollte regelmäßig alle 20 Minuten erfolgen. Dies gilt für alle Behandlungs-, Gruppen-, Pausen- und Sanitärräume – auch bei ungünstiger Witterung. Empfohlen wird dabei:

- Fenster und Praxistür komplett öffnen und idealerweise für Durchzug in den Räumen sorgen (Querlüftung).

- Ca. 3 bis 5 Minuten lüften im Winter (schneller Luftaustausch aufgrund hohen Temperaturunterschieds zwischen Innenraum und Außenluft).
- Ca. 10 bis 15 Minuten lüften im Sommer (langsamer Luftaustausch aufgrund geringen Temperaturunterschieds zwischen Innenraum und Außenluft).
- Eine kontinuierliche Lüftung über gekippte Fenster **kann ergänzend** zur Stoßlüftung sinnvoll sein, um ein zu starkes Ansteigen einer möglichen Konzentration virenbelasteter Aerosole in der Raumluft zu vermeiden.
- Pausenräume sind grundsätzlich regelmäßig zu lüften. Sollten mehrere Personen gleichzeitig die Pausenräume nutzen, sollten diese durchgängig gelüftet werden.

Das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 über raumluftechnische Anlagen (RLT-Anlagen, zum Beispiel Klimaanlage) ist insgesamt als gering einzustufen, sofern:

- ausreichend Außenluft zugeführt wird
- oder der Umluftanteil über einen geeigneten Filter geleitet wird. Kann ein Umluftbetrieb nicht vermieden werden, sollen nach Möglichkeit höhere Filterstufen eingesetzt werden (zum Beispiel von Klasse F7 auf F9), sofern technisch möglich können auch HEPA-Filter der Klassen H13 oder H14 verwendet werden.

RLT-Anlagen sollen daher nicht abgeschaltet, sondern der Außenluftanteil möglichst erhöht werden. Der Umluftbetrieb von RLT-Anlagen, soweit sie nicht über einen ausreichenden Filter verfügen, soll unterbleiben, weil er im Einzelfall infektionsfördernd sein kann. Eine regelmäßige Wartung der Anlage ist sicherzustellen.

Der Einsatz von Umluftgeräten wie Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Geräten zur Kühlung (zum Beispiel mobile und Split-Klimaanlagen) oder Heizungen (zum Beispiel Heizlüfter) in der Praxis muss vor Benutzung geprüft werden. Dritte können direkt durch den Luftstrom angeblasen werden, was zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen könnte. Auch beim Einsatz dieser Geräte, die lediglich die Raumluft umwälzen und dabei keine Außenluft zur Absenkung von Aerosolkonzentrationen zuführen, muss eine ausreichende Lüftung mit der Außenluft erfolgen.

Geräte, die die Konzentration virenbelasteter Aerosole reduzieren (zum Beispiel Luftreiniger), dürfen ebenfalls nur ergänzend zu Lüftungsmaßnahmen eingesetzt werden, wenn sie sachgerecht aufgestellt, betrieben und instand gehalten werden (Reinigung, Filterwechsel usw.). Die Geräte müssen mit geeigneten Filtern ausgerüstet sein.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten www.bgw-online.de/corona-lueftung

4. Hausbesuche, therapeutische Tätigkeiten an weiteren Einsatzorten, Dienstfahrten

Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Patienten bzw. Patientinnen in therapeutischen Praxen gelten entsprechend auch bei Hausbesuchen. Ob sich die Maßnahmen im

häuslichen Umfeld des Patienten bzw. der Patientin umsetzen lassen, ist vor dem Hausbesuch zu prüfen und sicherzustellen.

- Mindestfläche von 10 Quadratmetern für jede im Raum befindliche Person sicherstellen sowie Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten entsprechend Punkt 8.
- Während der Tätigkeit sollen grundsätzlich unnötige Kontakte zu weiteren Personen vermieden werden.
- Patientinnen und Patienten tragen die vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder.
- Beschäftigte tragen Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske – ohne Ausatemventil entsprechend Punkt 15.
- persönliche Hygiene/Händedesinfektion beachten
- Lüften der Räume vor Beginn der Tätigkeit und regelmäßiges Lüften entsprechend Punkt 3.

Bei therapeutischen Tätigkeiten in anderen Einrichtungen (zum Beispiel in Kitas, Schulen, Heimen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen) müssen die eigenen Hygieneregeln vorab mit den vor Ort gültigen Regeln abgestimmt werden.

Wenn beispielsweise für Hausbesuche Fahrzeuge genutzt werden, soll deren gleichzeitige Nutzung durch mehrere Personen möglichst vermieden werden. Ist dies nicht möglich, tragen alle Insassen einen Mund-Nasen-Schutz. Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam benutzt, möglichst zu beschränken.

Vor der Nutzung der Fahrzeuge müssen die Hände gründlich gereinigt werden.

Die Fahrzeuge sollten zusätzlich mit Utensilien zur Händehygiene und Desinfektion, mit Papiertüchern und Müllbeuteln ausgestattet werden. Die Innenräume der Fahrzeuge sind regelmäßig mindestens mit fettlösenden Haushaltsreinigern zu säubern. Nutzen unterschiedliche Personen das Fahrzeug, ist es vor jedem Wechsel der Insassen zu reinigen. Während der Fahrten ist stets auf ausreichende Frischluftzufuhr zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen für therapeutische Praxen

Nach Betreten der Praxis sollten sich alle Beschäftigten sowie andere Personen die Hände gründlich waschen oder desinfizieren.

Patientinnen und Patienten sowie weitere Personen tragen in den Praxisräumen die entsprechende Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder.

Die Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen sollen stets prüfen, ob eine Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung (Videotherapie) möglich ist.

Auch therapeutischen Praxen wird empfohlen, ihr Personal regelmäßig vorsorglich auf SARS-CoV-2 zu testen – zum Schutz der Beschäftigten sowie der Patientinnen und Patienten. Hinweise zur Umsetzung mittels Antigen-Tests sowie zu den Schutzmaßnahmen im Arbeitsschutz in den Einrichtungen finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests und in den jeweiligen Landesverordnungen.

Ausreichende Reinigung und Hygiene ist vorzusehen, gegebenenfalls sind die Reinigungsintervalle anzupassen. Das gilt für alle Oberflächen, die von mehreren Personen berührt werden, zum Beispiel Arbeitsflächen, Therapieliegen, Handläufe, Türklinken, Lichtschalter.

Werden Zeitschriften oder eine Bewirtung angeboten, sind Hygienemaßnahmen empfohlen, die eine Keimverschleppung auf Geschirr, Zeitungen, Zeitschriften und Personen verhindern sollen. Dazu zählen zum Beispiel die Händehygiene der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten: Handschuhtragen, Händedesinfizieren bzw. -waschen – sowie Mund und Nase wie vorgeschrieben zu bedecken.

6. Homeoffice – Büroorganisation

Nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung haben Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihren Beschäftigten im Fall von Büroarbeit oder vergleichbaren Tätigkeiten anzubieten, diese Tätigkeiten in deren Wohnung auszuführen, wenn keine zwingenden betriebsbedingten Gründe entgegenstehen. Ist es dennoch erforderlich, dass mehrere Personen die Büroräume gleichzeitig nutzen, darf eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern pro Person nicht unterschritten werden. Abstände von mindestens 1,5 Metern sind einzuhalten und es sind Lüftungsmaßnahmen durchzuführen.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Beschäftigten

Besprechungen oder Schulungen vor Ort in der Praxis sind auf das absolute Minimum zu reduzieren oder zu verschieben. Alternativ sollten, soweit möglich, Telefon- oder Videokonferenzen eingesetzt werden. Sind Präsenzveranstaltungen vor Ort zwingend notwendig, müssen sich die Teilnehmenden an die entsprechenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen halten: Abstand, eine Person pro 10 Quadratmeter Fläche, mindestens Mund-Nasen-Schutz tragen, Händehygiene sowie Lüftungsregeln.

8. Ausreichende Schutzabstände

Grundsätzlich muss der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden. Das gilt für den Kontakt der Beschäftigten untereinander, zu Patientinnen und Patienten und zu anderen Personen. Die Nutzung von Verkehrswegen, wie Treppen, Türen und Aufzüge, ist so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand zwischen den Personen eingehalten werden kann.

Wo Personenansammlungen entstehen können, zum Beispiel an der Anmeldung oder im Personalraum, sollen Schutzabstände etwa durch Bodenmarkierungen oder Absperrband gut erkennbar sein bzw. die Personenanzahl gezielt angepasst werden.

Behandlungen, bei denen ein enger Kontakt zu Patienten oder Patientinnen zwingend erforderlich ist, dürfen nur unter konsequenter Einhaltung der beschriebenen Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

Bei der Zusammenarbeit mehrerer Personen, etwa bei Anwesenheit von Praktikanten, Praktikantinnen Auszubildenden und Studierenden, sollte der Mindestabstand ebenfalls gewährleistet sein.

9. Arbeitsmittel, Therapiematerialien und Werkzeuge

Alle Arbeitsmittel, Therapiematerialien und Werkzeuge sind möglichst personenbezogen zu verwenden. Gemeinsam genutzte Arbeitsmittel, wie zum Beispiel Telefon, Tastaturen, Kartenlesegeräte oder Therapiematerialien, und andere Oberflächen, mit denen die Beschäftigten bzw. Patienten und Patientinnen in Berührung kommen, sind regelmäßig nach dem aktuellen Hygieneplan zu reinigen. Eine Mehrfachverwendung ohne Zwischenreinigung ist auszuschließen.

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Die Belegungsdichte von gemeinsam genutzten Räumen ist zeitlich zu entzerren – etwa durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten oder durch Schichtbetrieb. Dies betrifft vor allem Pausen-, Umkleide- und Sanitärräume. Bei der Arbeitsplanung soll darauf geachtet werden, dass möglichst dieselben Beschäftigten in feste Teams eingeteilt werden. Springertätigkeiten sind nach Möglichkeit zu vermeiden.

Bei der Terminvergabe für die Patienten und Patientinnen ist der zeitliche Mehraufwand für die angepassten Hygienemaßnahmen oder das Lüften der Behandlungsräume zu beachten.

11. Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung

Besonders strikt ist auf die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung zu achten. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitskleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung zu ermöglichen.

Weitere Infektionsschutzmaßnahmen zum Umgang mit Arbeits- und Schutzkleidung sind in der [„TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“](#) festgelegt.

12. Zutritt von Patientinnen und Patienten und anderen Personen

Der Zutritt von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste, sollte nach Absprache erfolgen. Wartezeiten in der Praxis sollen durch Terminvereinbarung vermieden werden. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten muss sich nach der Größe der Praxis und den Gegebenheiten vor Ort richten.

Die Dokumentation von Personenkontaktdaten richtet sich nach den Vorschriften der Bundesländer.

Praxisfremde Personen müssen über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell in der Praxis zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gelten (Abstand halten, Händehygiene, Mund-Nasen-Schutz tragen, regelmäßige Lüftung usw.). Dies kann u. a. durch Aushänge, mit Piktogrammen oder Hinweisen erfolgen.

Personen mit COVID-19-Symptomen und solche, für die behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Praxisräume nicht betreten bzw. nicht behandelt werden. Darauf sollte bereits bei der Terminvereinbarung hingewiesen werden.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Zeigt sich bei den Beschäftigten der Praxis ein Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, der sich vor allem durch Symptome wie Husten, Fieber, Schnupfen sowie Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns ergeben kann, hat die betroffene Person die Praxis unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu begeben.

Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Praxis fernzubleiben.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren

Die Corona-Pandemie lässt bei vielen Beschäftigten Verunsicherung und Ängste entstehen. Dazu kommen eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität und möglicherweise mehr Konflikte mit Patientinnen oder Patienten unter den Pandemiebedingungen. Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sollten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Die BGW stellt ihren Mitgliedsunternehmen verschiedene Hilfsangebote wie beispielsweise die telefonische Krisenberatung, das Krisencoaching für Führungskräfte oder eine Hilfestellung nach Extremerlebnissen zur Verfügung: www.bgw-online.de/psyche

Weitere Informationen bietet die DGUV-Handlungshilfe „[Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst während der Coronavirus-Pandemie](#)“.

15. Mund-Nasen-Schutz und persönliche Schutzausrüstung

Aufgrund der aktuellen Pandemielage ist bis auf Weiteres Folgendes umzusetzen:

Beschäftigte tragen in den Räumen der Praxis mindestens einen Mund-Nasen-Schutz.

Bei unmittelbarem, engem Kontakt mit einem Abstand unter 1,5 Meter zu Patientinnen oder Patienten ist eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske – ohne Ausatemventil – zu tragen. Nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung sind außerdem Schutzkleidung und Augenschutz notwendig.

Darüber hinaus sind weitreichendere Regelungen der Länder oder des Bundes verpflichtend und ebenfalls von Arbeitgebern sowie Arbeitgeberinnen umzusetzen.

Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu verwenden und zu wechseln. Bei Durchfeuchtung sind sie sofort zu wechseln.

Die Praxisleitung hat den Beschäftigten den Mund-Nasen-Schutz und die persönliche Schutzausrüstung wie etwa Atemschutzmasken, Schutzkittel und -handschuhe sowie Augenschutz in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen. Die Beschäftigten sind im Umgang damit zu unterweisen.

Die Verwendung von Atemschutzmasken führt zu erhöhten Belastungen. Es wird empfohlen, die Tragezeiten/Belastungen durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Pausen zu reduzieren.

16. Unterweisung und aktive Kommunikation

Unterweisungen zum Arbeitsschutz müssen auch während der Pandemie durchgeführt und dokumentiert werden. Die Kommunikation der Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen gegen das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko in der Praxis muss sichergestellt werden. Unterweisungen der Praxisleitungen sorgen für Handlungssicherheit.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann sich die Praxisleitung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder den Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin beraten lassen. Die Ansprechpersonen sollten bekannt, der regelmäßige Informationsfluss sichergestellt sein und Schutzmaßnahmen erklärt werden. Auf die Einhaltung der persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln (Abstandsgebot, Husten- und Niesetikette, Händehygiene, PSA) ist hinzuweisen.

Für Unterweisungen sind auch die Informationen auf folgenden Seiten hilfreich:

- www.bzga.de
- www.infektionsschutz.de/coronavirus.html
- www.zusammengegencorona.de
- www.bgw-online.de/corona

17. Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen

Erforderliche arbeitsmedizinische Vorsorge hat auch in der Ausnahmesituation der Pandemie weiterhin stattzufinden. Auch die betriebsärztliche Beratung, vor allem zu besonderen Gefährdungen aufgrund von Vorerkrankungen oder individuellen Dispositionen, muss zur Verfügung stehen. Personen, bei denen wegen Vorerkrankungen ein schwerer Verlauf einer COVID-19 zu befürchten ist, sollen auf die Wunschvorsorge hingewiesen werden. Ängste und psychische Belastungen sollten ebenfalls thematisiert werden können.

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin schlägt geeignete weitere Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen. Gegebenenfalls kann der Arzt oder die Ärztin der betroffenen Person auch einen Tätigkeitswechsel empfehlen. Die Praxisleitung erfährt davon nur, wenn der oder die Betreffende ausdrücklich einwilligt. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.