

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sowie soziale Dienste

(Stand: 30. Juli 2021)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten (aktualisiert am 30.07.2021)

Die aktuelle Corona-Pandemie ist eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und betrifft auch die gesamte Arbeitswelt. Trotz der fortschreitenden COVID-19-Impfungen sind Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen weiter wichtig. Dabei tragen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber besondere Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat unterstützend einen Branchenstandard für Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sowie soziale Dienste entwickelt. Er konkretisiert die „[SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel](#)“ und den „[SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard](#)“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und schließt die „[SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung](#)“ (Corona-ArbSchV) mit ein. Der Standard führt branchenspezifisch erforderliche Maßnahmen auf, mit denen die Arbeitgeber oder Arbeitgeberinnen ihre Gefährdungsbeurteilung ergänzen können.

Der Branchenstandard ist eine Richtschnur zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes. Er zeigt, wie die betreffenden Arbeitsschutzvorschriften in den Einrichtungen umgesetzt werden. Darüber hinaus bieten die hier beschriebenen Maßnahmen Orientierung, um ein betriebliches Hygienekonzept zu erstellen. Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

Der branchenspezifische 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. Darüber hinaus gelten die Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) uneingeschränkt.

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.

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sowie soziale Dienste)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Einrichtungsleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Technische und organisatorische Maßnahmen haben den Vorrang und werden durch erforderliche personenbezogene Schutzmaßnahmen ergänzt.

Aktualisiert am 28.09.2021: Bei der Festlegung und der Umsetzung der Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes kann die Leitung einen ihm/ihr bekannten Impf- oder Genesenenstatus der Beschäftigten sowie ggf. weiterer Personen berücksichtigen.

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 (aktualisiert am 30.07.2021)

Es sollen grundsätzlich unnötige Kontakte vermieden werden, beispielsweise durch räumliche Trennung und zeitliche Entzerrung. Die Anzahl der Personen, die sich gleichzeitig in Räumen aufhalten, ist zu beschränken. Der Abstand von mindestens 1,5 Metern ist um jeden Arbeitsplatz in alle Richtungen einzuhalten. Dabei sind angemessene Bewegungsflächen zu berücksichtigen.

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. Zum Beispiel sollten im Anmeldebereich oder an nahestehenden Arbeitsplätzen zwischen den Beschäftigten und Klienten bzw. Klientinnen transparente Abtrennungen angebracht werden. In Schulungs- und Therapieräumen ist die Anzahl der Sitzplätze ggf. anzupassen.

Bei transparenten Abtrennungen ist zu gewährleisten, dass:

- sie den Atembereich vollständig trennen; Mindesthöhe: 1,50 Meter zwischen sitzenden Personen, 1,80 Meter zwischen sitzenden und gegenüberstehenden Personen (zum Beispiel Klienten oder Klientinnen), 2,00 Meter zwischen stehenden Personen; die Breite richtet sich nach der Bewegungsfläche der Beschäftigten plus Sicherheitsaufschlag von 30 cm links und rechts,
- keine zusätzlichen Gefahren zum Beispiel durch scharfe Kanten entstehen,
- ein Raumluf austausch weiter möglich bleibt.

2. Sanitär- und Pausenräume (aktualisiert am 30.07.2021)

Für die Händehygiene sind ausreichend Händedesinfektionsmittel, hautschonende Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Händewaschregeln sind auszuhängen.

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

Zur Vermeidung von Infektionen sollten Kontaktpunkte wie Türklinken und Handläufe regelmäßig mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel gesäubert werden. Flächendesinfektionsmittel für den alltäglichen Gebrauch sind nicht notwendig.

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.

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 Arbeits-, Pausen- und Sanitärräume – auch bei ungünstiger Witterung. Empfohlen wird dabei:

- Fenster und Türen 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 müssen, sollten diese durchgängig gelüftet werden.

Das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 über raumlufttechnische 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 soll 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) 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 www.bgw-online.de/corona-lueftung.

4. Hausbesuche und mobile Dienstleistungen (aktualisiert am 30.07.2021)

Alle notwendigen Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Klientinnen oder Klienten gelten bei Hausbesuchen oder mobilen Beratungsdienstleistungen entsprechend der Vorgaben für die Beratungs- und Betreuungsstellen. Vor dem Hausbesuch ist zu prüfen und sicherzustellen, ob sich die Maßnahmen im privaten Umfeld umsetzen lassen.

Alle Anwesenden tragen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (medizinische Gesichtsmaske), wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Vor den Hausbesuchen oder den mobilen Dienstleistungen müssen die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen mit den Klienten und Klientinnen besprochen und festgelegt werden: Abstandhalten, Basishygiene, Tragen von Mund-Nasen-Schutz, Stoßlüftung vor dem Besuch, ausreichende Lüftung während des Besuchs.

Zusätzlich ist vorher zu klären, dass sich am Einsatzort keine Personen mit COVID-19-Symptomen oder in Quarantäne befinden. Falls doch, sollten Beratungen telefonisch stattfinden. Bei notwendigen und nicht aufzuschiebenden Terminen vor Ort sind weitere Schutzmaßnahmen nötig.

Bei betrieblich erforderlichen Fahrten ist die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Beschäftigte möglichst zu vermeiden. Fahrten zur Materialbeschaffung oder Auslieferung in die Einrichtungen und Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam – gleichzeitig oder nacheinander – benutzt, möglichst zu beschränken.

Die Fahrzeuge sollten zusätzlich mit Utensilien zur Händehygiene und Desinfektion, mit Papiertüchern und Müllbeuteln ausgestattet werden. Die Innenräume der Fahrzeuge sind regelmäßig mindestens mit geeigneten, fettlösenden Haushaltsreinigern zu reinigen. Im Fahrzeug ist auf ausreichende Lüftung zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein. Nutzen unterschiedliche Personen das Fahrzeug an einem Tag, ist es vor jedem Wechsel der Insassen auszulüften und die Kontaktflächen sind zu reinigen.

Bei einer Personenbeförderung mit Pkw oder Kleinbus (9-Sitzer) muss, soweit möglich, der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden. Die Zahl der beförderten Personen ist daher zu begrenzen. Sitzen zwei oder mehr Personen im Fahrzeug, tragen alle Mitarbeitenden mindestens Mund-Nasen-Schutz, gegebenenfalls FFP2-Masken, betreuungsbedürftige Personen, soweit sie es tolerieren, mindestens Mund-Nasen-Schutz. Die Basishygiene einschließlich der Händehygiene ist bei der Personenbeförderung strikt einzuhalten.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen (aktualisiert am 30.07.2021)

Nach Betreten der Einrichtung sollten Besucher und Besucherinnen, Klientinnen und Klienten, externe Personen und Mitarbeitende sich die Hände gründlich waschen oder desinfizieren.

Wenn der Abstand von 1,5 Metern während der Beratung oder Betreuung nicht eingehalten werden kann und Maßnahmen wie transparente Abtrennungen nicht oder nur bedingt umsetzbar sind, tragen alle Beteiligten mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (medizinische Gesichtsmaske).

Nach jedem Personenkontakt sind die Hände zu reinigen. Händedesinfektion ist dem Händewaschen vorzuziehen, da sie hautschonender ist. Das Händedesinfektionsmittel muss mindestens „begrenzt viruzid“ sein.

Betriebliche SARS-CoV-2-Testungen spielen eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie. Aktuelle Hinweise zu Schnelltests und zu den Maßnahmen im Arbeitsschutz finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests.

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

6. Bürotätigkeiten (aktualisiert am 30.07.2021)

Durch Homeoffice lässt sich die Zahl der gleichzeitig in der Einrichtung anwesenden Beschäftigten verringern. Somit werden Kontakte reduziert. Die vom Arbeitgeber für die Arbeit im Homeoffice zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel müssen nach Arbeitsschutzaspekten geeignet sein, und die Beschäftigten sind zum Arbeitsschutz zu unterweisen.

Wenn Bürotätigkeiten in der Einrichtung durchgeführt werden, sollten die Räume vorrangig einzeln belegt werden. Wenn Doppel- oder Mehrfachbelegung aus betrieblichen Gründen nicht vermieden werden können, sind Abstände von mindestens 1,5 Metern einzuhalten und Lüftungsmaßnahmen durchzuführen.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Mitarbeitenden (aktualisiert am 30.07.2021)

Besprechungen oder Personalschulungen in Präsenz sollten auf das betrieblich notwendige Maß reduziert und nur unter Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden.

8. Ausreichende Schutzabstände (aktualisiert am 30.07.2021)

Grundsätzlich muss der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden. Das gilt sowohl für den Kontakt der Beschäftigten untereinander als auch zu Klientinnen und Klienten sowie zu anderen Personen.

Personenansammlungen sind in den Einrichtungen zu vermeiden. Wartezeiten sollten beispielsweise durch persönliche Terminvergabe vermieden werden. Wo Personenansammlungen entstehen können, zum Beispiel im Aufenthaltsbereich, in der Kantine oder vor Aufzügen, sollten die Schutzabstände der Stehflächen mit Bodenmarkierungen oder Absperrbändern sichtbar gemacht werden.

Die Einrichtungsleitung ist angehalten, Publikumsverkehr (wie Besuchergruppen und Schulklassen in Rettungsdiensten) stark einzuschränken.

9. Arbeitsmittel

Eine Verschleppung von Krankheitserregern über Arbeitsmittel, Gegenstände oder Oberflächen muss vermieden werden. Daher sollten Arbeitsmittel nach Möglichkeit personenbezogen benutzt werden. Bei gemeinsamer Nutzung von Arbeitsmitteln oder Oberflächen, mit denen Beschäftigte oder externe Personen in Berührung gekommen sind, sind diese regelmäßig nach dem aktuellen Hygieneplan zu reinigen und/oder zu desinfizieren.

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung (aktualisiert am 30.07.2021)

Alle Schutzmaßnahmen gelten auch in den Pausen, d. h. auch im Pausenraum. Die Belegungsdichte von Arbeitsbereichen und gemeinsam genutzten Räumlichkeiten ist zeitlich zu entzerren – etwa durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten oder Schichtbetrieb.

Bei Schichtplänen ist darauf zu achten, möglichst dieselben Personen zu gemeinsamen Schichten einzuteilen. So werden Personenkontakte weiter verringert. Während der Arbeitszeit ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu vermeiden, dass es zu einem Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter kommt – zum Beispiel im Pausenraum.

11. Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung

Die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung ist sicherzustellen. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung zu ermöglichen.

12. Zutritt betriebsfremder Personen

Der Aufenthalt von betriebsfremden Personen ist auf ein Minimum zu beschränken. Klientinnen und Klienten oder andere Personen, zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste, sollten möglichst nur nach vorheriger Terminvereinbarung Zutritt erhalten, um Wartezeiten zu vermeiden. Sie sind über die Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu informieren, die aktuell in der Einrichtung 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.

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

Personen mit COVID-19-Symptomen und solche, für die behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Räume nicht betreten.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle unter den Beschäftigten

Beschäftigte mit Symptomen einer ungeklärten Atemwegserkrankung oder Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Einrichtung fernzubleiben.

Besteht bei anwesenden Beschäftigten der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, zum Beispiel bei Symptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen sowie Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, oder ist ein Antigen-Schnelltest positiv, hat die betroffene Person die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Eine zeitnahe Abklärung und Information des

Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin ist dringend zu empfehlen, um betriebliche Infektionscluster schnell erkennen und eindämmen zu können.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren

Die Corona-Pandemie lässt bei vielen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Verunsicherung und Ängste entstehen. Dazu kommen eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität und weitere Belastungen – etwa wegen notwendiger Schutzmaßnahmen, durch das Tragen von Mund-Nasen-Schutz (medizinischen Gesichtsmasken) oder Atemschutzmasken – und möglicherweise mehr Konflikte mit Klientinnen oder Klienten 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 (aktualisiert am 30.07.2021)

Beschäftigte tragen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (medizinische Gesichtsmaske), wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann und andere technische Maßnahmen wie Abtrennungen zwischen den Arbeitsplätzen nicht möglich sind.

Klientinnen und Klienten sowie weitere Personen tragen in der Einrichtung die vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder. Es sollte jedoch mindestens ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern zu Beschäftigten nicht eingehalten werden kann.

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass ein Schutz der Beschäftigten durch den Mund-Nasen-Schutz nicht ausreichend ist, sind Atemschutzmasken (FFP2-Masken oder gleichwertige Atemschutzmasken) zu tragen. Können zum Beispiel Klientinnen und Klienten bei gesichtsnahen Tätigkeiten Mund und Nase nicht bedecken, müssen Beschäftigte mindestens eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske tragen – ohne Ausatemventil. Nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung können außerdem Schutzkleidung und Augenschutz notwendig sein.

Soweit bekannt, kann der Impf- oder der Genesenenstatus der Beschäftigten sowie des Klienten oder der Klientin bei der Wahl der Atemmasken in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Auch im engen unmittelbaren Kontakt mit einem Abstand unter 1,5 Metern zwischen vollständig Geimpften oder

Genesenen kann auf Atemschutzmasken verzichtet werden. Jedoch muss von vollständig geimpften oder genesenen Beschäftigten in diesen Fällen mindestens ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

Darüber hinaus sind weitreichendere Regelungen der Länder, des Bundes oder arbeitsschutzrechtliche Vorschriften, wie die Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250/TRBA 255) verpflichtend und ebenfalls von Arbeitgebern oder Arbeitgeberinnen umzusetzen.

Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu verwenden und zu wechseln. Bei Durchfeuchtung sind sie sofort zu wechseln. Die Verwendung von Atemschutzmasken kann zu erhöhten Belastungen führen. Es wird deshalb empfohlen, die Tragezeiten durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Kurzpausen zu reduzieren. Durchschnittlich zumutbare Tragezeiten sind in der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.

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

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 muss sichergestellt werden. Unterweisungen der Einrichtungsleitungen sorgen für Handlungssicherheit.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann sich die Einrichtungsleitung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin beraten lassen. Die Ansprechpersonen sollten bekannt, der regelmäßige Informationsfluss sichergestellt sein und Schutzmaßnahmen erklärt werden. Auf die Einhaltung der Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen 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 Impfungen, 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 Einrichtungsleitung erfährt davon nur, wenn der oder die Betreffende ausdrücklich einwilligt. Arbeitsmedizinische Beratung kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.