

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für ärztliche und zahnärztliche Praxen

(Stand: 09. Mai 2022)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten (aktualisiert am 09.05.2022)

Die aktuelle Corona-Pandemie ist weiterhin eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und betrifft auch die gesamte Arbeitswelt. Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin und Zahnmedizin tragen eine besondere Verantwortung für die Beratung und Aufklärung ihrer Beschäftigten zu Maßnahmen des Infektionsschutzes und Möglichkeiten zu Impfungen – inklusive der empfohlenen Booster-Impfungen. Es ist den Beschäftigten zu ermöglichen, sich während der Arbeitszeit gegen das SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Impfaktionen im Betrieb sind, wenn möglich, zu unterstützen.

In den Praxen sind auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung die erforderlichen Maßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz – abhängig vom regionalen Infektionsgeschehen und den tätigkeitsspezifischen Infektionsgefahren – zu prüfen, festzulegen und umzusetzen. Zur Orientierung und Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege den branchenspezifischen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für ärztliche und zahnärztliche Praxen sowie für medizinische Versorgungszentren entwickelt. Er konkretisiert die zu berücksichtigende [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“](#) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und schließt die aktualisierten Regelungen der [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“](#) mit ein. Der Standard führt branchenspezifisch Maßnahmen auf, mit denen die Arbeitgeber oder Arbeitgeberinnen ihre Gefährdungsbeurteilung sowie das betriebliche Hygienekonzept erstellen können. 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.

Ergänzende Informationen zur Umsetzung des Arbeitsschutzverordnung finden Sie auf den Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) – [Betrieblicher Infektionsschutz](#).

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für ärztliche und zahnärztliche Praxen) (aktualisiert am 09.05.2022)

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

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.

Hat die Praxis einen Arbeitsschutzausschuss, koordiniert dieser zeitnah die Umsetzung der zusätzlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz und unterstützt den Betrieb bei der Kontrolle der Wirksamkeit. Alternativ kann ein Koordinations- oder Krisenstab unter Leitung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin oder einer nach § 13 DGUV Vorschrift 1 beauftragten Person unter Beteiligung der oben genannten Teilnehmenden einberufen werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

Unnötige Kontakte sollten vermieden werden. Der Mindestabstand von 1,5 Metern muss, soweit es die praxistypischen diagnostischen und therapeutischen Tätigkeiten erlauben, in allen Räumen der Praxis eingehalten werden.

An Stellen, an denen das Einhalten des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht sichergestellt werden kann, müssen andere Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Im Anmeldebereich oder an nahestehenden Arbeitsplätzen sollten zum Beispiel Hinweisschilder und Bodenmarkierungen sowie zwischen den Beschäftigten und Patienten und Patientinnen transparente Abtrennungen angebracht werden.

2. Sanitär- und Pausenräume

In den Räumen der Praxis sind für die Beschäftigten ausreichend Händedesinfektionsmittel, hautschonende Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus müssen geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Verfügung stehen. Händewaschregeln sind auszuhängen. Einen Hautschutz- und Händehygieneplan für die Humanmedizin und die Zahnmedizin finden Sie unter:

- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-010 (Humanmedizin)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-020 (Zahnmedizin)

Ausreichende Reinigung und Hygiene sind vorzusehen, eventuell mit angepassten Reinigungsintervallen. Dies gilt vor allem für Umkleide- und Personalräume sowie für Sanitäreinrichtungen.

Aktualisiert am 09.05.2022: Unnötige Kontakte sollten auch in Sanitär- und Pausenräumen vermieden werden. Festgelegte Maßnahmen sind auch in Sanitär- und Pausenräumen sowie in den Pausenzeiten umzusetzen. 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 Praxistüren 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 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 sollte 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. Personen 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 unter www.bgw-online.de/corona-lueftung.

4. Hausbesuche und Fahrten mit Dienstfahrzeugen

Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Patienten und Patientinnen in ärztlichen und zahnärztlichen Praxen gelten entsprechend auch bei Hausbesuchen. Ob sich die Maßnahmen im häuslichen Umfeld des Patienten oder der Patientin umsetzen lassen, ist vor dem Hausbesuch zu prüfen und sicherzustellen.

Wenn im Rahmen ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeiten wie etwa Hausbesuche Fahrzeuge genutzt werden, soll deren gleichzeitige Nutzung durch mehrere Personen möglichst vermieden werden. Ist dies nicht möglich, tragen alle mitfahrenden Personen eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder gleichwertige Atemschutzmaske). Während der Fahrten ist stets auf ausreichende Frischluftzufuhr zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein. Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam 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 fettlösenden Haushaltsreinigern zu säubern. Nutzen unterschiedliche Personen das Fahrzeug, ist es vor jedem Wechsel der mitfahrenden Personen auszulüften und die Kontaktflächen sind zu reinigen.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen

Die Praxis hat besondere Infektionsschutzmaßnahmen sowohl für die Beschäftigten als auch für den Umgang mit Patienten und Patientinnen festzulegen.

Nach Betreten der Praxisräume sollten sich alle Beschäftigten sowie andere Personen die Hände gründlich waschen oder desinfizieren. Bei den Patienten und Patientinnen ist im Rahmen der Anmeldung bzw. der Anamnese abzuklären, ob eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht.

Die Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen sollten im Einzelfall prüfen, ob eine telemedizinische Behandlung nach den Regularien der Berufsordnung möglich ist.

Die spezifischen Infektionsschutzmaßnahmen für ärztliche und zahnärztliche Praxen sind für die Beschäftigten in der [„TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“](#) und der [„TRBA 255 – Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“](#) festgelegt.

Hinweise für die Behandlung der Patienten und Patientinnen in ärztlichen Praxen inklusive Mustervorlagen finden Sie in der Broschüre [„Pandemieplanung in der Arztpraxis“](#) des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Hinweise für die Behandlung der Patienten und Patientinnen in zahnärztlichen Praxen finden Sie im [„System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie“](#) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen von Patienten und Patientinnen, die an COVID-19 erkrankt sind oder unter Verdacht stehen, an COVID-19 erkrankt zu sein, sollen in der Regel in zahnärztlichen Behandlungszentren oder Schwerpunktpraxen (benannt von der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder) erfolgen. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält Informationen bereit.

Aktualisiert am 09.05.2022: Hinweise zu Testangeboten für Beschäftigte (§ 2 Corona-ArbSchV) finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests

6. Homeoffice – Büroorganisation (aktualisiert am 09.05.2022)

Um die Zahl der gleichzeitig im Betrieb anwesenden Beschäftigten zu reduzieren und die Einhaltung von Abstandsregeln zu unterstützen, sollten Beschäftigte im Fall von Büroarbeit oder vergleichbaren Tätigkeiten zu Hause arbeiten können. Die von den Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern für die Arbeit im Homeoffice zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel müssen nach Arbeitsschutzaspekten geeignet sein, und die Beschäftigten sind zum Arbeitsschutz zu unterweisen.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Beschäftigten (aktualisiert am 09.05.2022)

Zur Verminderung betriebsbedingter Personenkontakte sollten Besprechungen oder Personalschulungen reduziert und nur unter Einhaltung Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden.

8. Ausreichende Schutzabstände

Grundsätzlich muss der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden. Das gilt für den Kontakt der Beschäftigten untereinander, zu Patientinnen und Patienten und zu anderen Personen. Behandlungen, bei denen ein enger Kontakt zu Patienten oder Patientinnen 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. Ist dies beispielsweise in der Ausbildungssituation nicht möglich, sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung andere Schutzmaßnahmen abzuleiten und zu ergreifen.

9. Arbeitsmittel

Verschleppung von Krankheitserregern über Arbeitsmittel, Gegenstände und 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

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. Bei der Arbeitsplanung soll darauf geachtet werden, dass möglichst dieselben Beschäftigten in feste Teams eingeteilt werden. Springertätigkeiten sind nach Möglichkeit zu vermeiden.

Während der Arbeitszeit ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu vermeiden, dass es zu einem Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter kommt, zum Beispiel im Pausenraum.

Bei der Terminvergabe für die Patienten und Patientinnen ist der zeitliche Mehraufwand für die angepassten Hygienemaßnahmen oder das Lüften der Behandlungsräume nach jedem Patienten und jeder Patientin soweit möglich zu beachten.

11. Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung

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

Es ist auf die ausschließlich personenbezogene Nutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung zu achten. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung zu ermöglichen.

12. Zutritt praxisfremder Personen (aktualisiert am 09.05.2022)

Der Zutritt zur Praxis sollte nach Absprache erfolgen. Wartezeiten in der Praxis sollen durch Terminvereinbarung vermieden werden. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten sollte sich nach der Größe der Praxis und den Gegebenheiten vor Ort richten.

Die Patientinnen und Patienten und andere Personen müssen über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell in der Praxis zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gelten. Dies kann u. a. durch Aushänge, mit Piktogrammen oder Hinweisen erfolgen.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle unter den Beschäftigten (aktualisiert am 09.05.2022)

Beschäftigte mit ungeklärten Symptomen einer Atemwegserkrankung, zum Beispiel Husten, Fieber, Schnupfen sowie Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, bei denen der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht oder ein Antigen-Schnelltest positiv ist, haben der Arbeitsstätte fernzubleiben bzw. diese unverzüglich zu verlassen. 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 (aktualisiert am 09.05.2022)

Die Corona-Pandemie lässt bei vielen Beschäftigten Verunsicherung und Ängste entstehen. Dazu kommen eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität, das lange Tragen von Masken 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 bietet verschiedene Hilfsangebote wie beispielsweise eine telefonische Krisenberatung für Beschäftigte zum Thema Corona sowie speziell zur Schutzimpfung, ein Krisencoaching für Führungskräfte oder eine Hilfestellung nach Extremerlebnissen an: 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

Beschäftigte tragen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz, 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.

Aktualisiert am 09.05.2022: Patientinnen und Patienten sowie weitere Personen tragen in der Praxis die vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder.

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 Patientinnen und Patienten bei gesichtsnahen Tätigkeiten im Ausatembereich 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.

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 für Atemschutzmasken sind in der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.

Die Leitung hat den Beschäftigten den erforderlichen 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.

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 von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit oder dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin beraten lassen. Die Ansprechpersonen sollten bekannt, der regelmäßige Informationsfluss sichergestellt sein, Schutzmaßnahmen und Impfangebot erklärt werden. Auf die Einhaltung der Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen ist hinzuweisen.

Die Praxisleitung wirkt darauf hin, dass alle Personen, die sich in der Praxis aufhalten, die persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln einhalten.

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 Praxisleitung 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.