



## Zurzeit in Überarbeitung!

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

(Stand: 11. Februar 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. Auch wenn die COVID-19-Impfungen einen Meilenstein in der Pandemiebekämpfung bedeuten, sind weiterhin Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen umzusetzen. Dabei tragen Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin und Zahnmedizin besondere Verantwortung für die Beratung und Aufklärung ihrer Beschäftigten sowie der Patientinnen und Patienten rund um Impfungen und Infektionsschutz.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat daher unterstützend einen Branchenstandard für ärztliche und zahnärztliche Praxen sowie für medizinische Versorgungszentren entwickelt. Er 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). Unser Standard konkretisiert branchenspezifisch erforderliche Maßnahmen, um Beschäftigte 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 Einrichtungen der Humanmedizin und der Zahnmedizin bei der Erfüllung ihrer Pflichten zum Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2.

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.

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

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Unternehmensleitung 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**

In Praxen ist zwischen allen Personen ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Befinden sich mehrere Personen in einem Raum, darf nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern pro Person nicht unterschritten werden. Ggf. muss die Anzahl der in der Praxis anwesenden Personen angepasst werden.

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 Anmeldebereich oder an nahestehenden Arbeitsplätzen sollten zum Beispiel zwischen den Beschäftigten und Patienten bzw. Patientinnen transparente Abtrennungen angebracht werden.

### **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. Einen Hautschutz- und Händehygieneplan finden Sie für die Humanmedizin sowie für die Zahnmedizin unter:

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

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 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, 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) 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 instandgehalten 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](http://www.bgw-online.de/corona-lueftung)

#### **4. Hausbesuche und Fahrten mit Dienstfahrzeugen**

Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Patienten bzw. Patientinnen in ärztlichen und zahnärztlichen 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.

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 Insassen einen Mund-Nasen-Schutz. Während der Fahrten ist stets auf ausreichende Frischluftzufuhr zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein.

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.

#### **5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen**

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

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

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 telemedizinische Behandlung nach den Regularien der Berufsordnung möglich ist.

Auch zahn- und humanärztlichen 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 Praxen finden Sie unter [www.bgw-online.de/corona-schnelltests](http://www.bgw-online.de/corona-schnelltests) und in den jeweiligen Landesverordnungen.

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

Empfehlungen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen in ärztlichen Praxen inklusive Mustervorlagen sind in der Broschüre [„Pandemieplanung in der Arztpraxis“](#) zu finden – erstellt vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Weitere Empfehlungen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen in zahnärztlichen Praxen finden sich im [„System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie“](#) vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält Informationen bereit.

## **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 betriebsnotwendige 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.

Während der Behandlung dürfen sich unter konsequenter Einhaltung der Schutzmaßnahmen lediglich der jeweilige Patient bzw. die jeweilige Patientin und der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin sowie die jeweilige Assistenz einander nähern.

Wo Personenansammlungen entstehen können (zum Beispiel an der Anmeldung oder in Wartebereichen und Spielecken), sollen Schutzabstände etwa durch Bodenmarkierungen oder Absperrband gut erkennbar sein bzw. die Personenanzahl gezielt angepasst werden.

## **9. Arbeitsmittel**

Alle Arbeitsmittel in der Praxis, darunter beispielsweise auch Schreibgeräte, sollten nach Möglichkeit personenbezogen verwendet werden. Gemeinsam genutzte Arbeitsmittel, wie Telefon, Tastaturen oder Kartenlesegeräte, und andere Oberflächen, mit denen die Beschäftigten bzw. Patienten und Patientinnen in Berührung kommen, sind regelmäßig nach dem aktuellen Hygieneplan zu reinigen. Kontaktloses Bezahlen und Ablesen der Krankenversicherungskarte ist zu bevorzugen.

Die Arbeitsmittel, die in einer ärztlichen oder zahnärztlichen Praxis zur Behandlung der Patienten bzw. Patientinnen verwendet werden, sind gemäß aktuellem Hygieneplan zu verwenden bzw. aufzubereiten.

## **10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung**

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

Zu Beginn und Ende der Arbeitszeit und der Pausen muss durch technische oder organisatorische Maßnahmen ein Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter auf engem Raum vermieden werden. Das betrifft vor allem die Pausen- und Sanitärräume.

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 Nutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung zu achten. Arbeitskleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung aufzubewahren.

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

### **12. Zutritt praxisfremder Personen**

Der Zutritt von Patientinnen und Patienten oder anderer 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 Patientinnen und Patienten sowie weitere externe Personen sind über die Schutzmaßnahmen in der Praxis (Abstand halten, vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase, Händehygiene, Einhalten Husten- und Niesetikette, regelmäßige Lüftung usw.) zu informieren. Dies kann u. a. durch Aushänge, mit Piktogrammen oder Hinweisen erfolgen.

### **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 Geruchs- und Geschmacksverlust ergeben kann, hat die betroffene Person die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu begeben.

Hinweise zur Behandlung von Verdachtsfällen oder COVID-19-Patienten bzw. -Patientinnen in der Humanmedizin finden sich in der Broschüre [„Pandemieplanung in der Arztpraxis“](#).

Unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen von Patienten und Patientinnen, die an COVID-19 erkrankt sind oder unter Verdacht stehen, daran erkrankt zu sein, sollen in der Regel in zahnärztlichen

Behandlungszentren oder Schwerpunktpraxen (benannt durch die zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder) erfolgen.

Weitere Hinweise zur Behandlung von COVID-19-Patienten bzw. -Patientinnen oder Verdachtsfällen finden sich im [„System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie“](#) vom IDZ und der KZBV. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält Informationen bereit ([„Behandlungen von Infizierten und Patienten, die unter Verdacht stehen, an COVID 19 erkrankt zu sein nach telefonischer Triage“](#)).

#### **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](http://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](http://www.bzga.de)
- [www.infektionsschutz.de/coronavirus.html](http://www.infektionsschutz.de/coronavirus.html)
- [www.zusammengegencorona.de](http://www.zusammengegencorona.de)
- [www.bgw-online.de/corona](http://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.