

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die ambulante Pflege, Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

(Stand: 04. April 2022)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten (aktualisiert am 04.04 2022)

Die aktuelle Corona-Pandemie ist weiterhin eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und betrifft auch die gesamte Arbeitswelt. Einrichtungsleitungen 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 Einrichtungen 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 die ambulante Pflege, Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen entwickelt. Er konkretisiert die zu berücksichtigende „[SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel](#)“ des 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. Bei der Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen soll auf erwünschte Sozialkontakte unter den Bewohnenden und zu Pflegenden soweit wie möglich Rücksicht genommen werden.

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 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.

Dieser Standard gilt ebenfalls für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und für die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV).

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 die ambulante Pflege, Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen) (aktualisiert am 04.04.2022)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Unternehmensleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Technische und organisatorische Maßnahmen haben den Vorrang und werden von erforderlichen 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. Die betriebliche Interessenvertretung muss beteiligt werden.

Hat der Betrieb 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 Abstand von mindestens 1,5 Metern ist um jeden Arbeitsplatz in alle Richtungen einzuhalten. Dabei sind angemessene Bewegungsflächen zu berücksichtigen. In Bereichen mit Publikumsverkehr, beispielsweise im Eingangsbereich, in der Cafeteria, in Begegnungsbereichen und im Leitungsbüro, sollten ergänzend Hinweisschilder und Bodenmarkierungen angebracht werden. Auch transparente Abtrennungen, zum Beispiel an der Rezeption oder in Besprechungsbereichen können dazu beitragen, die Übertragungsgefahr von Infektionen zu reduzieren.

2. Sanitär- und Pausenräume

Zur Reinigung der Hände sind hautschonende Flüssigseife, Einmalhandtücher und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen. Geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel sind bereitzustellen. Händewaschregeln sind auszuhängen. Einen Hautschutz- und Händehygieneplan finden Sie unter:

- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-110

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

Aktualisiert am 04.04.2022: Unnötige Kontakte sollten auch in Sanitär- und Pausenraum 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 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 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, sollten 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. 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. Transport und Fahrten mit Dienstfahrzeugen

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 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 Insassinnen und Insassen auszulüften und die Kontaktflächen sind zu reinigen.

Bei einer Personenbeförderung mit Pkw oder Kleinbus (Neunsitzer) sollte, 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 FFP2-Masken oder gleichwertige Atemschutzmasken, betreuungsbedürftige Personen, soweit sie es tolerieren, mindestens Mund-Nasen-Schutz.

Die Basishygiene einschließlich der Händehygiene ist bei der Personenbeförderung strikt einzuhalten.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen

Nach Betreten der Einrichtung, der Diensträume des ambulanten Pflegedienstes oder der Wohnung der betreuungsbedürftigen Personen sollten sich alle Beschäftigten, Angehörige und andere dritte Personen die Hände desinfizieren oder gründlich waschen.

In Einrichtungen der ambulanten Pflege, in Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gibt es unter Umständen unterschiedliche Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, in denen spezifische Maßnahmen zum Infektionsschutz der Beschäftigten notwendig sind. Für diese Arbeitsbereiche und Tätigkeiten sind die Maßnahmen zum Infektionsschutz in branchenspezifischen Konkretisierungen beschrieben:

- Therapeutische Praxen: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen](#)
- Küche, Essensausgabe: [Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung im Sinne des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards](#) (BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe)
- Reinigungsdienst: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die Gebäudereinigung](#) (BG Bau)
- Friseurhandwerk, Beauty- und Wellnessbetriebe: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für das Friseurhandwerk sowie für Beauty- und Wellnessbetriebe](#)
- Bestattungsunternehmen: [Tipps für Bestatterinnen und Bestatter](#) (BG Verkehr)

Maßnahmen zum Infektionsschutz bei Hausmeistertätigkeiten und im sozialen Dienst deckt dieser SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard ab.

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

Für den Schutz der betreuungsbedürftigen Personen sind zudem die Vorgaben des Robert Koch-Instituts zu beachten:

- [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)
- [Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie](#)
- [Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“](#)

Aktualisiert am 04.04.2022: Gesetzliche Regelungen zu Testungen von Beschäftigten oder anderen Personen, die vor dem Betreten der Einrichtung erforderlich sind, finden sich in den jeweiligen Landesverordnungen. Zusätzlich Hinweise zu Testangeboten für Beschäftigte (§ 2 Corona-ArbSchV) finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests

6. Büroarbeit (aktualisiert am 04.04.2022)

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 dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin 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 04.04.2022)

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

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 Angehörigen und zu anderen Personen.

Im direkten Umfeld der betreuungsbedürftigen Person ist der Arbeitsplatz so einzurichten, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen, soweit deren Anwesenheit unvermeidbar ist, und gleichzeitig ausreichender Bewegungsraum für Beschäftigte und Hilfsmittel (zum Beispiel Lifter) vorhanden sind.

9. Arbeitsmittel

Eine Verschleppung von Krankheitserregern über Arbeitsmittel, Gegenstände und Oberflächen muss vermieden werden. Daher sollten Arbeitsmittel nach Möglichkeit personenbezogen benutzt werden. Bei gemeinsamer Nutzung von Arbeitsmitteln 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.

Bei der Dienstplanung in stationären Einrichtungen ist darauf zu achten, möglichst dieselben Beschäftigten (Pflegepersonal, Reinigungspersonal) in feste, voneinander unabhängige Teams in den Pflegebereichen oder Wohngruppen einzuteilen. Springertätigkeiten sind zu vermeiden. So werden Personenkontakte verringert. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen ist zu vermeiden, dass es zu Beginn und Ende der Arbeitszeit zu einem Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter kommt – zum Beispiel bei der Zeiterfassung, in Umkleieräumen, Waschräumen und Duschen. Pausen sind im Vorfeld sowohl zeitlich als auch räumlich sorgfältig zu planen, beispielsweise durch versetzte Pausenzeiten.

Auch im Bereich der ambulanten Pflege sollte ein Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter oder Teams in den Diensträumen, zum Beispiel während der Pausen oder zu Beginn und zum Ende der Arbeitszeit, durch geeignete organisatorische Maßnahmen vermieden werden – etwa durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten. Bei der Tourenplanung ist darauf zu achten, möglichst dieselben Personen oder Teams für feste Touren einzuteilen. So wird die Zahl der Kontakte mit verschiedenen Personen verringert.

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.

Sofern Schutzkleidung zu tragen ist, ist diese noch vor dem Betreten der Wohnung der betreuungsbedürftigen Person oder des Bewohnerzimmers anzulegen und vor dem Verlassen abzulegen. Benutztes Einmalmaterial ist in einem gut verschlossenen Müllsack im Hausmüll zu entsorgen. Nach Entsorgung und Abwerfen der Schutzkleidung und der Schutzhandschuhe erfolgt eine Händedesinfektion.

12. Zutritt betriebsfremder Personen

Betriebsfremde Personen müssen über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell in der Einrichtung zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gelten.

Aktualisiert am 04.04.22: Personen, für die behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Einrichtung nicht betreten. Personen mit ungeklärten COVID-19-Symptomen sollten vom Zutritt ausgeschlossen werden.

Bei Besuchen von Angehörigen in stationären Einrichtungen sind zusätzlich die Verordnungen der Länder und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu beachten und umzusetzen.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle unter den Beschäftigten (aktualisiert am 04.04.2022)

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 zu erkennen und eindämmen zu können.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren (aktualisiert am 04.04.2022)

Die Corona-Krise bedroht und verunsichert nicht nur Unternehmen, sondern erzeugt auch bei vielen Beschäftigten große Ängste vor Krankheit und Arbeitsplatzunsicherheit. Weitere zu berücksichtigende Aspekte hinsichtlich psychischer Belastung sind unter anderem mögliche Konflikte mit den betreuten Personen oder deren Angehörigen wegen der eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten, das lange Tragen von Masken oder eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität unter Pandemiebedingungen sowie zum Thema Schutzimpfung. Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sollten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und darauf basierend geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Die BGW bietet stellt 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 (aktualisiert am 04.04.2022)

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. 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. Die BGW empfiehlt zur Erhöhung des Eigenschutzes grundsätzlich das Tragen einer FFP2-Maske oder einer gleichwertigen Atemschutzmaske, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern im Innenraum nicht eingehalten wird.

Die betreuungsbedürftigen Personen sollten, sofern sie es tolerieren und der Mindestabstand von 1,5 Metern zu Beschäftigten nicht eingehalten werden kann, eine Bedeckung von Mund und Nase tragen. Anwesende Angehörige und weitere Personen tragen den entsprechenden Schutz von Mund und Nase nach den jeweiligen Landesverordnungen.

Tragen betreuungsbedürftige Personen oder ggf. unterstützende Anwesende bei gesichtsnahen Tätigkeiten (Abstand unter 1,5m) keine Bedeckung von Mund und Nase, 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.

So müssen zum Beispiel Beschäftigte bei Kontakt zu betreuungsbedürftigen Personen oder Angehörigen mit Verdacht auf eine COVID-19-Infektion oder einer bestätigten Infektion folgende Schutzausrüstung tragen:

- Einweghandschuhe (tätigkeitsspezifisch DIN EN 455 oder DIN EN 374)
- langärmelige Schutzkittel (alternativ kurzärmelige Schutzkittel und Armstulpen)
- dicht anliegende Atemschutzmaske (mindestens FFP2-Maske oder gleichwertige Alternative) ohne Ausatemventil
- Schutzbrille oder Gesichtsschild

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

Alle Beschäftigten, auch Reinigungs- und Wäschereipersonal oder Haustechnik, sind über die Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen in der Einrichtung und für den Kontakt mit betreuungsbedürftigen Personen zu unterweisen. Die Kommunikation der Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen gegen das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko sorgt für Handlungssicherheit der Beschäftigten.

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 Einrichtung muss sichergestellt werden. Unterweisungen der Leitungen sorgen für Handlungssicherheit.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann sich die Leitung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder den Betriebsarzt oder die 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.

Betreuungsbedürftige Personen, Angehörige und weitere betriebsfremde Personen sind in geeigneter Weise über die Schutzmaßnahmen zu informieren. Die Leitung wirkt darauf hin, dass alle Personen, die sich in der Einrichtung aufhalten, die persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln einhalten. Für Unterweisungen sind auch die Informationen auf folgenden Seiten hilfreich:

- www.bzga.de
- www.infektionsschutz.de/coronavirus
- 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, 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 Leitung erfährt davon nur, wenn die Betroffenen ausdrücklich einwilligen. Arbeitsmedizinische Beratung kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.