

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

(Stand: 06. Oktober 2020)

I. Arbeiten in der Pandemie – Risikoreduzierung in Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat einen Branchenstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen entwickelt. Dieser Standard basiert auf dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Er konkretisiert und ergänzt die Arbeitsschutzmaßnahmen.

Ziel von Infektionsschutzmaßnahmen ist es, Infektionsketten zu unterbrechen sowie eine flache Infektionskurve zu erreichen, um die Bevölkerung zu schützen und die Gesundheit von Beschäftigten zu sichern.

Die höchste Infektiosität besteht einige Tage vor Krankheitsausbruch. Viele infizierte Personen entwickeln nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 überhaupt keine Krankheitssymptome, können aber dennoch Krankheitserreger weitergeben. SARS-CoV-2 wird hauptsächlich über luftgetragene Tröpfchen (Aerosole) übertragen, wahrscheinlich auch über Kontaktflächen. Tröpfchen entstehen beim Sprechen, Husten und Niesen. Um diese Übertragung zu verhindern, sind technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen zu beachten.

Die Pflege und Betreuung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen erfordert bei pflegerischen, betreuenden und sonstigen Tätigkeiten häufig einen engen Körperkontakt mit den Beschäftigten. Gleichzeitig haben die betreuten Personen häufig wegen ihres Alters und/oder ihrer Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe. Zudem sind die Persönlichkeitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihr Bedürfnis nach sozialen Kontakten zu beachten und soweit wie möglich mit den Belangen des Arbeits- und Infektionsschutzes in Einklang zu bringen.

Es gelten daher folgende Grundsätze, die wegen des häufig direkten Kontakts und somit erhöhten Infektionsrisikos zwischen Beschäftigten und Bewohnerinnen und Bewohnern nötig sind:

- Beschäftigte tragen immer dann Mund-Nasen-Schutz, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Beschäftigten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und anderen dritten Personen nicht eingehalten werden kann. Unter bestimmten Umständen

werden nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung Atemschutzmasken und Gesichtsschutz sowie weitere persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt.

- **Aktualisiert am 06. Oktober:** Bewohnerinnen, Bewohner oder Betreute sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu Beschäftigten oder anderen Personen nicht eingehalten werden kann.
- Die Basishygiene einschließlich der Händehygiene in der Einrichtung ist strikt einzuhalten.
- Beschäftigte oder Besuchspersonen mit Symptomen einer Infektion der Atemwege (sofern keine ärztlich abgeklärte Erkältung) oder Fieber sollen sich grundsätzlich nicht in der Einrichtung aufhalten. Die Einrichtung hat ein Verfahren zur Abklärung von Verdachtsfällen festzulegen, zum Beispiel im Rahmen von Infektions-Notfallplänen.

Der Branchenstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist eine Richtschnur zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes. Er zeigt auf, wie die betreffenden Arbeitsschutzvorschriften in den Einrichtungen umgesetzt werden. Damit bietet er Hilfestellung für die Unternehmerinnen und Unternehmer bei der Erfüllung ihrer Pflichten zum Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit dem Corona-Virus. Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

Ambulante Pflege- oder Betreuungsdienstleistungen stehen nicht im Fokus dieses Standards. Tagespflege ist in diesem Branchenstandard nicht miteingeschlossen, wichtige einzelne Konkretisierungen sind aber ebenfalls für diesen Bereich umzusetzen.

Darüber hinaus sind weitere branchenspezifische Handlungshilfen und Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der BGW und anderer Unfallversicherungsträger für einzelne Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in Alten- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen umzusetzen.

Gleichzeitig sind ergänzende Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu beachten und länderspezifische Vorgaben einzuhalten. Ergeben sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Einfluss auf die notwendigen Schutzmaßnahmen haben, wird der Branchenstandard angepasst.

Die hier beschriebenen Schutzmaßnahmen ergänzen die Vorgaben der Biostoffverordnung (BioStoffV). Beschreibt die BioStoffV zum Schutz der Beschäftigten strengere Regelungen für einzelne Tätigkeiten (einschließlich Technischer Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA), Empfehlungen oder Beschlüsse), bleiben diese davon unberührt. Weiterhin ist die Empfehlung des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 zu berücksichtigen.

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Betriebsärztliche Beratung und sicherheitstechnische Betreuung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind nötig sowie die Abstimmung mit der betrieblichen Interessensvertretung. Hat der Betrieb einen Arbeitsschutzausschuss, koordiniert dieser zeitnah die Umsetzung der zusätzlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz und unterstützt bei der Kontrolle ihrer Wirksamkeit. Alternativ kann auch ein koordinierender Krisenstab unter Leitung des Arbeitgebers oder einer nach § 13 DGUV Vorschrift 1 beauftragten Person mit Mitwirkung von Betriebsrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin eingerichtet werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

Die wichtigste Maßnahme ist die strikte Einhaltung des Abstandgebots (mindestens 1,5 Meter) zwischen Beschäftigten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen oder anderen dritten Personen. Um dieses Gebot sichtbar zu machen, sollten bei Bedarf in Bereichen mit Publikumsverkehr, beispielsweise im Eingangsbereich, in der Cafeteria, in Begegnungsbereichen und im Leitungsbüro ergänzend Hinweisschilder und Bodenmarkierungen angebracht werden. Auch transparente Abtrennungen, z. B. an der Rezeption bzw. Empfangstheke oder in Besprechungsbereichen können dazu beitragen, die Übertragungsfahr von Infektionen zu reduzieren.

Die Anzahl der Personen, die sich gleichzeitig beispielsweise in Büros oder Dienstzimmern, Bewohner- oder Pflegebereichen aufhalten, sollte beschränkt werden.

2. Sanitär- und Pausenräume

Zur Reinigung der Hände sind hautschonende Flüssigseife, Einmalhandtücher und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen. Ausreichende Reinigung und Hygiene sind vorzusehen, eventuell mit angepassten Reinigungsintervallen. Dies gilt vor allem für Umkleide- und Personalräume sowie für Sanitäreinrichtungen. Zur Vermeidung von Infektionen sollten Kontaktpunkte verringert werden.

In Pausenräumen ist ein ausreichender Abstand sicherzustellen, zum Beispiel dadurch, dass Tische und Stühle nicht zu dicht beieinanderstehen.

3. Lüftung

Regelmäßiges Lüften dient der Hygiene und fördert die Luftqualität, da in geschlossenen Räumen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Lüften senkt etwaige Infektionsrisiken, da es möglicherweise die Anzahl der in der Luft vorhandenen erregerehaltigen Tröpfchen verringert.

Risiken durch raumluftechnische Anlagen (RLT) bei der Betreuung und Behandlung von COVID-19-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern, durch die eine Verbreitung des Erregers in Aerosolen auf andere Räume möglich ist, sind vor Ort zu bewerten und zu minimieren. Von einer generellen Abschaltung raumluftechnischer Anlagen wird abgeraten, da dies die Aerosolkonzentration in der Raumluft erhöhen und somit das Infektionsrisiko verstärken kann.

4. Transporte und Fahrten mit Dienstfahrzeugen

Bei betrieblich erforderlichen Fahrten ist die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Beschäftigte möglichst zu vermeiden. Fahrten zur Materialbeschaffung bzw. 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.

Firmenfahrzeuge 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, ist es vor jedem Wechsel zu säubern. Sitzen zwei oder mehr Personen im Fahrzeug, tragen alle Mund-Nasen-Schutz.

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 ggf. zu begrenzen.

Aktualisiert am 06. Oktober: Bei Fahrten zur Begleitung von Betreuten gilt ebenfalls das Tragen von Mund-Nasen-Schutz für zu betreuende Personen sowie für Beschäftigte.

Abtrennungen zwischen den Fahrenden können zusätzlich schützen, heben jedoch nicht das Abstandsgebot auf. Weitere Informationen zu Abtrennungen finden Sie bei der BG Verkehr: www.bg-verkehr.de unter „[Coronavirus >> Tipps für Unternehmen und ihre Beschäftigten >> Taxi](#)“:

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

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen

Beschäftigte, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige sowie andere dritte Personen sollten sich nach Betreten der Einrichtung die Hände gründlich waschen oder desinfizieren.

Beschäftigte tragen in der Einrichtung Mund-Nasen-Schutz, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann. Angehörige und weitere Personen tragen Mund-Nasen-Bedeckungen.

Aktualisiert am 06. Oktober: Bewohnerinnen und Bewohner oder Betreute sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann. Tragen die symptomlosen Bewohnerinnen, Bewohner oder Betreute keinen Mund-Nasen-Schutz, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen (siehe dazu [„Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten“](#)).

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

- Ergotherapie:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Ergotherapie](#)
- Physiotherapie:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Physiotherapie](#)
- Logopädie:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Logopädie](#)
- Küche, Essensausgabe:
 - [Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung im Sinne des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards – Branche: Gastgewerbe \(BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe\)](#)
- Reinigungsdienst:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die Gebäudereinigung \(BG Bau\)](#)
- Kosmetische Fußpflege:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Fußpflege](#)
- Podologie:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Podologie](#)
- Friseur:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für das Friseurhandwerk](#)
- Kosmetik:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Kosmetik](#)
- Bestattungsunternehmen:
 - [Tipps für Bestatterinnen und Bestatter \(BG Bau\)](#)

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

Bei Verdachtsfällen oder bei bestätigten Fällen von COVID-19 bei Bewohnerinnen oder Bewohnern müssen Beschäftigte (u. a. Pflegepersonal, Reinigungspersonal) in den Bewohnerzimmern folgende Schutzausrüstung tragen:

- Einweghandschuhe (tätigkeitspezifisch DIN EN 455 bzw. DIN EN 374)
- langärmelige Schutzkittel (alternativ kurzärmelige Schutzkittel und Armstulpen)
- dicht anliegende Atemschutzmaske (mindestens FFP2-Maske **oder gleichwertige Alternativen**) ohne Ausatemventil
- Schutzbrille oder Gesichtsschild

Im Fall von COVID-19-Erkrankten oder -Verdächtigen ist der Beschluss 609 des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe [„Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“](#) analog heranzuziehen.

Für den Schutz von betreuten Personen gelten vorrangig die Vorgaben des RKI und die Empfehlungen der KRINKO – vor allem die jeweils aktualisierte Empfehlung des RKI: [„Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“](#).

6. Büroarbeiten

Büroarbeiten wie Verwaltungstätigkeiten, Pflegedokumentation oder Telefonate sollten im Homeoffice oder in eigens dafür vorgesehenen Räumen durchgeführt werden. Auch in diesen Räumen ist ein Abstand von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Kann der Mindestabstand nicht gewährleistet werden, sind Abtrennungen zu installieren. Empfehlenswert sind transparente Abtrennungen, z. B. bei erforderlichem Sichtkontakt oder in Abhängigkeit von Beleuchtungsverhältnissen. Sind z. B. Pflegedokumentationen oder Telefonate nicht im Homeoffice oder in dafür vorgesehenen Räumen möglich, ist stets der Mindestabstand von 1,5 Metern zu weiteren Personen einzuhalten.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Mitarbeitenden

Besprechungen oder Mitarbeiterschulungen mit Anwesenheitspflicht sollten auf ein Minimum reduziert oder verschoben werden. Alternativ sollten, soweit möglich, technische Lösungen wie Telefon- oder Videokonferenzen eingesetzt werden. Bei Besprechungen bzw. Übergaben in der Einrichtung muss ein ausreichender Abstand zwischen den Teilnehmenden eingehalten werden.

8. Ausreichende Schutzabstände

Prinzipiell muss der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden. Diese Anforderung muss von den Beschäftigten im Kontakt untereinander, im Kontakt zu Angehörigen sowie im Kontakt zu anderen Personen beachtet werden. Auch Angehörige und andere Personen sind angehalten den Mindestabstand einzuhalten.

9. Arbeitsmittel

Alle Arbeitsmittel der Beschäftigten, zum Beispiel Schreibutensilien, sollten nach Möglichkeit personenbezogen verwendet werden. Gemeinsam genutzte Arbeitsmittel wie Telefon oder Tastaturen sind nach Hygieneplan regelmäßig zu reinigen. Ebenfalls sind Oberflächen, mit denen Beschäftigte oder Patientinnen und Patienten in Berührung gekommen sind, wie im aktuellem Hygieneplan vorgesehen, zu reinigen.

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Bei Schichtplänen ist darauf zu achten, möglichst dieselben Beschäftigten (Pflegepersonal, Reinigungspersonal) in feste, voneinander unabhängige Teams in den Pflegebereichen/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 engen 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.

11. Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

Besonders strikt ist auf die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung und Arbeitsbekleidung zu achten. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitskleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung zu ermöglichen. Es ist sicherzustellen, dass Arbeitskleidung regelmäßig – bei Verschmutzung und nach Schichtende – gewechselt und gereinigt wird.

Kontaminierte und potenziell kontaminierte Arbeitskleidung der Beschäftigten ist wie Schutzkleidung zu behandeln und über die Einrichtung waschen zu lassen (siehe dazu TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, 4.2.6 und 4.2.7).

12. Zutritt betriebsfremder Personen

Der Zutritt von betriebsfremden Personen, zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste, sollte möglichst nur nach vorheriger telefonischer oder digitaler Vereinbarung stattfinden. Verordnungen der Länder sowie die Empfehlungen des RKI sind bei Besuchen von Angehörigen zu beachten. Die

betriebsfremden Personen sind über die Schutzmaßnahmen (Abstandsregelungen, Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen, Basishygiene) zu informieren.

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

Kontaktdaten der betriebsfremden Personen sowie Zeitpunkt des Betretens/Verlassens der Einrichtung sind zu dokumentieren, damit eine etwaige Infektionskette nachvollzogen werden kann.

Die Erhebung dieser Daten ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. f) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zulässig. Es bestehen Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Die Einrichtung hat ein Verfahren zur Abklärung von Verdachtsfällen für Beschäftigte und betreuungsbedürftige bzw. pflegebedürftige Personen (siehe unter Punkt 5.) festzulegen, zum Beispiel im Rahmen von Infektions-Notfallplänen.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren

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 oder eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität unter Pandemiebedingungen. Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sollten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und, darauf basierend, geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Die BGW stellt ihren Mitgliedsunternehmen verschiedene Hilfsangebote, wie beispielsweise die telefonische Krisenberatung, das Krisencoaching für Führungskräfte oder Hilfestellung nach Extremerlebnissen zur Verfügung:

www.bgw-online.de/psyche

15. Mund-Nasen-Schutz und persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Aktualisiert am 06. Oktober: Beschäftigte tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann, in der Einrichtung Mund-Nasen-Schutz. Bewohnerinnen, Bewohner oder Betreute sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Aktualisiert am 06. Oktober: Tragen die Bewohnerinnen, Bewohner oder Betreute keinen Mund-Nasen-Schutz, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen (siehe dazu [„Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der](#)

[Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten](#)“).

Kontaminierter und potenziell kontaminierter Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutz sind sofort zu wechseln. Gleiches gilt bei Durchfeuchtung. Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu verwenden und zu wechseln. Die Tragezeiten sind zu beachten.

Die Einrichtungsleitung hat den Beschäftigten Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel, Einweghandschuhe, Schutzbrillen und Atemschutzmasken in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen.

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 Bewohnerinnen und Bewohnern zu unterweisen. Dies sorgt für die Handlungssicherheit der Beschäftigten. Die besondere Situation von Auszubildenden, Schwangeren und Stillenden, Älteren und Personen mit chronischen Erkrankungen, die zu einem erhöhten Risiko für schwere Verläufe einer COVID-19 führen kann, ist dabei besonders zu berücksichtigen. Die Einrichtungsleitung muss die Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln erklären und verständliche Hinweise geben, auch durch Hinweisschilder, Aushänge, Bodenmarkierungen usw. Gleichzeitig wirkt sie darauf hin, dass die Beschäftigten persönliche und organisatorische Hygieneregeln einhalten: Abstandsgebot wo möglich, Husten- und Niesetikette, Händehygiene, PSA, regelmäßiges Lüften.

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Personen, Angehörige sowie weitere betriebsfremde Personen sind in geeigneter Weise über die Schutzmaßnahmen zu informieren. Die Einrichtungsleitung wirkt darauf hin, dass alle Personen, die sich in der Einrichtung aufhalten, die persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln einhalten.

Für Unterweisungen sind auch die Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der BGW hilfreich (www.bgw-online.de/corona).

17. Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten weiterhin anzubieten und zu ermöglichen. Beschäftigte können sich individuell betriebsärztlich beraten lassen, insbesondere zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. 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 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 Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.