

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen

Praxen für Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Podologie, Hebammenkunde und verwandte Berufsgruppen

(Stand: 15. Dezember 2021)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten (aktualisiert am 15.12.2021)

Die aktuelle Corona-Pandemie ist eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und betrifft auch die gesamte Arbeitswelt. Dabei stellt die COVID-19-Impfung einen ganz wesentlichen Baustein in der Pandemiebekämpfung dar und ist somit auch ein wichtiger Beitrag zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Praxisleitungen tragen eine besondere Verantwortung für die Beratung und Aufklärung ihrer Beschäftigten zu Maßnahmen des Infektionsschutzes, Impfungen inklusive der empfohlenen Booster-Impfungen und zur Impfbereitschaft. 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.

Aktuell ist gemäß § 28b Infektionsschutzgesetz (IfSG) in therapeutischen Praxen die 3G-Regelung sowie eine weitergehende Testverpflichtung umzusetzen.

3G-Regelung

Arbeitgebende und Beschäftigte dürfen die Arbeitsstätte nur geimpft, genesen oder getestet (gemäß § 2 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) betreten, wenn physische Kontakte in der Arbeitsstätte – ein Zusammentreffen mit anderen Personen – nicht ausgeschlossen werden können. Genesene und geimpfte Personen müssen ihren Impf- oder Genesenen-Nachweis vorweisen, ungeimpfte oder nicht genesene Personen einen gültigen Testnachweis.

Weitergehende Testverpflichtung

Geimpfte und genesene Personen müssen sich zusätzlich testen. In diesem Fall reichen auch Selbsttests ohne Überwachung. Zudem unterliegen alle Besucher und Besucherinnen einer Testverpflichtung. Patientinnen und Patienten sowie Begleitpersonen unterliegen dieser Testverpflichtung nicht.

Homeoffice-Pflicht

Zusätzlich wurde die Verpflichtung zum Arbeiten im Homeoffice in § 28b IfSG aufgenommen. Der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin hat den Beschäftigten im Fall von Büroarbeit oder vergleichbaren Tätigkeiten Homeoffice anzubieten. Die Beschäftigten haben dieses Angebot anzunehmen, soweit ihrerseits keine Gründe entgegenstehen.

Weitere Informationen finden Sie hierzu auf [bgw-online](#) oder auf den Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) – [Betrieblicher Infektionsschutz](#) .

Neben den Regeln zum Betreten der Arbeitsstätte sind weiterhin Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz umzusetzen. Hierfür hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege unterstützend einen Branchenstandard für therapeutische Praxen entwickelt. Hierzu gehören Praxen für Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Podologie, Hebammenkunde und verwandte Berufsgruppen. Er konkretisiert die [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“](#) des BMAS und schließt die Regelungen der [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“](#) mit ein. Unser 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 therapeutischen Praxen 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.

Darüber hinaus sind für einzelne Therapieangebote in der Praxis Konkretisierungen der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) umzusetzen:

- [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für die Branche Fitness- und Sportstudios“](#)
- [„SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für die Branche Sportvereine“](#)

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Praxisleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Technische und organisatorische Maßnahmen haben den Vorrang und werden durch erforderliche personenbezogene Schutzmaßnahmen ergänzt. Bei der Festlegung und der Umsetzung der Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes kann die Leitung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung einen ihr bekannten Impf- oder Genesenenstatus der Beschäftigten sowie der Patientinnen und Patienten 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

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 so weit wie möglich zu beschränken. Der Mindestabstand von 1,5 Metern muss 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 Empfangsbereich und überall dort, wo es die Therapie und die räumliche Situation zulassen, sollte zum Beispiel eine transparente Abtrennung zwischen Patientinnen und Patienten und den Beschäftigten aufgestellt werden.

2. Sanitär- und Pausenräume

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

- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-034 (Physiotherapie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-032 (Ergotherapie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-035 (Logopädie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-031 (Podologie)
- www.bgw-online.de/media/BGW06-13-030 (Hebammen)

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. 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 Kontaktminimierung und 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 sowie die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten, um die Belegungsdichte zu verringern. Vor Eintritt und Nutzung der Pausenräume sind Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen. 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 Behandlungs-, Gruppen-, Pausen- und Sanitärräume – auch bei ungünstiger Witterung. Empfohlen wird dabei:

- Fenster und Praxistür 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 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) in der Praxis 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 unter www.bgw-online.de/corona-lueftung.

4. Hausbesuche, therapeutische Tätigkeiten an weiteren Einsatzorten, Dienstreisen

Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Patienten und Patientinnen 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.

- Während der Tätigkeit sollen grundsätzlich unnötige Kontakte zu weiteren Personen vermieden werden.
- Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten entsprechend Punkt 8.
- Beschäftigte tragen Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske – ohne Ausatemventil entsprechend Punkt 15.
- Patientinnen und Patienten tragen die vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder, mindestens aber einen Mund-Nasen-Schutz.
- Persönliche Hygiene/Händedesinfektion beachten.
- Lüften der Räume vor Beginn der Tätigkeit und regelmäßiges Lüften entsprechend Punkt 3.

Bei Tätigkeiten in anderen Einrichtungen (zum Beispiel in Kitas, Schulen, Heimen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Kliniken) müssen die Hygiene- und Schutzmaßnahmen vorab mit den dort gültigen Regeln abgestimmt werden.

Wenn beispielsweise für Hausbesuche Fahrzeuge genutzt werden, soll deren gleichzeitige Nutzung durch mehrere Personen möglichst vermieden werden. Ist dies nicht möglich, tragen alle Insassinnen und Insassen 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.

Vor der Nutzung der Fahrzeuge müssen die Hände gründlich gereinigt werden.

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 an einem Tag, ist es vor jedem Wechsel der Insassinnen und Insassen auszulüften und die Kontaktflächen sind zu reinigen.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen für therapeutische Praxen

Nach Betreten der Praxis sollten sich alle Beschäftigten und andere Personen die Hände gründlich waschen oder desinfizieren.

Patientinnen und Patienten sowie weitere Personen tragen in den Praxisräumen die entsprechende Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Verordnungen der Länder, mindestens aber einen Mund-Nasen-Schutz.

Die Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen sollen stets prüfen, ob eine Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung (Videotherapie) möglich ist.

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

Werden Zeitschriften oder eine Bewirtung angeboten, sind Hygienemaßnahmen empfohlen, die eine Keimverschleppung auf Geschirr, Zeitungen, Zeitschriften und Personen verhindern sollen.

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

Aktualisiert am 15.12.2021: Hinweise zu den geforderten Testungen (§ 28b IfSG) sowie zu der Testangebotspflicht (§ 4 Corona-ArbSchV) finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests.

6. Homeoffice – Büroorganisation (aktualisiert am 15.12.2021)

Es besteht eine Verpflichtung zum Arbeiten im Homeoffice (§ 28b IfSG) bei Bürotätigkeiten oder vergleichbaren Tätigkeiten. 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.

Bestehen betriebsbedingte zwingende Gründe oder Gründe seitens der Beschäftigten gegen eine Homeoffice-Tätigkeit, ist die gleichzeitige Nutzung von Räumen durch mehrere Personen auf das betriebsnotwendige Minimum zu reduzieren, sofern nicht durch andere Maßnahmen ein gleichwertiger Schutz sichergestellt werden kann.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Beschäftigten

Besprechungen oder Personalschulungen in Präsenz sollten auf das betrieblich notwendige Maß reduziert und nur unter 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 Patientinnen und Patienten und zu anderen Personen. Die Nutzung von Verkehrswegen wie Treppen, Türen und Aufzüge ist so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand soweit wie möglich zwischen den Personen eingehalten werden kann. Wo Personenansammlungen entstehen können, zum Beispiel an der Anmeldung oder im Personalraum, sollen Schutzabstände etwa durch Bodenmarkierungen oder Absperrband gut erkennbar sein und die Personenanzahl gezielt angepasst werden.

Behandlungen, bei denen ein enger Kontakt zu Patienten oder Patientinnen zwingend 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

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. Die Belegungsdichte von Arbeitsbereichen und gemeinsam genutzten Einrichtungen 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.

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

12. Zutritt von Patientinnen und Patienten und anderen Personen

Aktualisiert am 15.12.2021: Der Zutritt für Besucherinnen und Besucher darf nach § 28b IfSG nur nachweislich negativ getesteten Personen gestattet werden. Patientinnen und Patienten sowie Begleitpersonen unterliegen dieser Testverpflichtung nicht.

Der Aufenthalt von praxisfremden Personen ist auf ein Minimum zu beschränken. Der Zutritt zur Praxis sollte nach Absprache erfolgen. Wartezeiten in der Praxis sollen durch Terminvereinbarung vermieden werden.

Praxisfremde Personen müssen über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell in der Praxis 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.

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

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

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle unter den Beschäftigten

Beschäftigte mit Symptomen einer ungeklärten Atemwegserkrankung oder Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Praxis 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 zu erkennen und eindämmen zu können.

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

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. Patientinnen und Patienten sowie weitere Personen tragen in der Praxis 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 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.

Aktualisiert am 15.12.2021 – dieser Absatz wurde gestrichen: Soweit bekannt, kann der Impf- oder der Genesenenstatus der Beschäftigten sowie der Patientin oder des Patienten 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 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.

Aktualisiert am 15.12.2021: Zusätzlich sind die Beschäftigten im Rahmen der Unterweisung über die Gesundheitsgefährdung durch SARS-CoV-2 aufzuklären und über Schutzimpfungen zu informieren.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann sich die Praxisleitung 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.

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.