

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

(Stand: 12. Mai 2021)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten (aktualisiert am 12.05.2021)

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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber stets besondere Verantwortung für die Beratung und Aufklärung ihrer Beschäftigten sowie der Bewohnerinnen und Bewohner rund um Impfungen und Infektionsschutz.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat daher unterstützend einen Branchenstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen 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 Betrieben umgesetzt werden. Damit bietet er Hilfestellung für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bei der Erfüllung ihrer Pflichten zum Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2. Darüber hinaus bieten die hier beschriebenen Maßnahmen Orientierung, um ein betriebliches Hygienekonzept zu erstellen (§ 3 Absatz 1 Corona-ArbSchV). Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

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.

Tagespflege ist in diesem Branchenstandard nicht miteingeschlossen, wichtige einzelne Konkretisierungen sind aber ebenfalls für diesen Bereich umzusetzen. Ambulante Pflege- oder Betreuungsdienstleistungen stehen nicht im Fokus dieses Standards. Hierfür hat die BGW einen eigenen Branchenstandard entwickelt: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die ambulante Pflege](#).

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 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. 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 DGVV Vorschrift 1 beauftragten Person unter Beteiligung der oben genannten Teilnehmenden einberufen werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

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

Aktualisiert am 12.05.2021: Die Anzahl der Personen, die sich gleichzeitig in Räumen wie beispielsweise Büros oder Dienstzimmern, Wohn- oder Pflegebereichen und Pausenräumen aufhalten,

ist zu beschränken. Befinden sich mehrere Personen in einem Raum, darf nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern pro Person nicht unterschritten werden – vorbehaltlich zwingender betrieblicher Gründe wie zum Beispiel bauliche Gegebenheiten (Räume kleiner 20 Quadratmeter) oder notwendiges Zusammenarbeiten von mehreren Personen. Wirtschaftliche Aspekte sind keine ausreichenden Gründe. Ist es aus den beschriebenen Gründen nicht möglich, die Mindestfläche einzuhalten, sind weitere Schutzmaßnahmen abzuleiten.

Unter www.bgw-online.de/corona-schutz-pflege finden Sie zudem:

- weitere Informationen zur Mindestfläche
- Hinweise zu Ausnahmen und weiteren Schutzmaßnahmen bei kurzzeitiger Erhöhung der Personendichte zu Ausbildungszwecken oder durch notwendige Begleitpersonen von Bewohnerinnen und Bewohnern

2. Sanitär- und Pausenräume (aktualisiert am 12.05.2021)

Zur Reinigung der Hände sind hautschonende Flüssigseife, Einmalhandtücher aus Papier oder Textil und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen. Geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel sind bereitzustellen. Die Verwendung von Warmlufttrocknern soll vermieden werden. 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.

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. Eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern für jede im Raum befindliche Person darf nicht unterschritten werden. Vor Eintritt und Nutzung der Pausenräume sind Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen. Idealerweise werden Pausen im Freien verbracht.

3. Lüftung (aktualisiert am 12.05.2021)

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, 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 instandgehalten 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.

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.

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 zu begrenzen.

Aktualisiert am 12.05.2021: Sitzen zwei oder mehr Personen im Fahrzeug, tragen alle Mitarbeitenden mindestens Mund-Nasen-Schutz, gegebenenfalls FFP2-Masken, Bewohnerinnen oder Bewohner, soweit sie es tolerieren, mindestens Mund-Nasen-Schutz.

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

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen

Beschäftigte, betreuungsbedürftige Personen, Angehörige sowie andere dritte Personen waschen oder desinfizieren sich nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände.

Betreuungsbedürftige Personen sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls mindestens Mund-Nasen-Schutz tragen, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Aktualisiert am 12.05.2021: Angehörige und weitere Personen tragen in der Einrichtung die entsprechende Bedeckung von Mund und Nase nach den jeweiligen Landesverordnungen.

In Alten- und Pflegeheimen sowie in 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:

- Physiotherapie, medizinische Massage, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: [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)
- Podologie: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Podologie](#)
- Friseur: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für das Friseurhandwerk](#)
- Kosmetik, Nagel- und Fußpflege: [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Kosmetik-, Nagelstudios und Fußpflegeeinrichtungen](#)
- Bestattungsunternehmen: [Tipps für Bestatterinnen und Bestatter](#) (BG Verkehr)

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 (Pflegepersonal, Reinigungspersonal) in den Zimmern der Bewohner und Bewohnerinnen 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

Aktualisiert am 12.05.2021: Die spezifischen Infektionsschutzmaßnahmen für die Beschäftigten sind festgelegt 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“](#).

Für den Schutz von betreuungsbedürftigen Personen gelten vorrangig die Vorgaben des RKI und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), vor allem die jeweils aktualisierte Empfehlung des RKI zu [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#).

Aktualisiert am 12.05.2021: Betriebliche SARS-CoV-2-Testungen spielen eine wichtige Rolle zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Aktuelle Hinweise zu Schnelltests sowie zu den Maßnahmen im Arbeitsschutz finden Sie unter: www.bgw-online.de/corona-schnelltests

6. Büroarbeit (aktualisiert am 12.05.2021)

Durch Homeoffice lässt sich die Zahl der gleichzeitig in der Einrichtung anwesenden Beschäftigten verringern. Somit werden Kontakte reduziert. Die vom Arbeitgeber für die Arbeit im Homeoffice zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel müssen nach Arbeitsschutzaspekten geeignet sein, und die Beschäftigten sind zum Arbeitsschutz zu unterweisen.

Ist es unvermeidbar, Bürotätigkeiten in der Einrichtung durchzuführen, darf eine Mindestfläche von 10 Quadratmetern pro Person nicht unterschritten werden. Abstände von mindestens 1,5 Metern sind einzuhalten und Lüftungsmaßnahmen durchzuführen.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Beschäftigten

Besprechungen und Personalschulungen mit Präsenz sollten auf das absolute Minimum reduziert oder verschoben werden. Präsenzveranstaltungen sollten soweit wie möglich durch Telefon- oder Videokonferenzen ersetzt werden.

Aktualisiert am 12.05.2021: Bei Besprechungen, Schulungen oder Übergaben in der Einrichtung 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 (aktualisiert am 12.05.2021)

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

Alle Arbeitsmittel der Beschäftigten, zum Beispiel Schreibutensilien, sollten nach Möglichkeit personenbezogen verwendet werden. Gemeinsam genutzte Arbeitsmittel wie Telefon oder Tastaturen sind nach aktuellem Hygieneplan regelmäßig zu reinigen. Auch Oberflächen wie Lifter, Fieberthermometer, Badutensilien usw., mit denen Beschäftigte oder betreuungsbedürftige Personen in Berührung gekommen sind, sind nach Hygieneplan 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 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 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 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.

12. Zutritt betriebsfremder Personen

Der Zutritt von betriebsfremden Personen, zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste, sollte nach Absprache stattfinden.

Aktualisiert am 12.05.2021: Bei Besuchen von Angehörigen sind die Verordnungen der Länder sowie die Empfehlungen des RKI zu beachten und umzusetzen.

Aktualisiert am 12.05.2021: Die betriebsfremden Personen sind über die Schutzmaßnahmen (Abstandsregelungen, vorgeschriebene Bedeckung von Mund und Nase, Basishygiene, Durchführung von PoC-Antigen-Tests) zu informieren.

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

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion dürfen die Einrichtung nicht betreten.

Aktualisiert am 12.05.2021: Besteht bei anwesenden Beschäftigten der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, zum Beispiel bei Husten, Fieber, Schnupfen sowie Geruchs- und Geschmacksverlust, oder ist ein PoC-Antigen-Test bei Beschäftigten positiv, hat die betreffende Person die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls 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-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.

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 12.05.2021)

Beschäftigte tragen in den Räumen der Einrichtung mindestens einen Mund-Nasen-Schutz.

Bei unmittelbarem, engem Kontakt mit einem Abstand unter 1,5 Meter zu Bewohnerinnen oder Bewohnern ist eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske – ohne Ausatemventil – zu tragen. Nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung sind außerdem Schutzkleidung und Augenschutz notwendig.

Auf das Tragen der Atemschutzmasken bei Pfl egetätigkeiten kann verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass der Beschäftigte/die Beschäftigte **sowie** der zu versorgende Bewohner/die zu versorgende Bewohnerin vollständig geimpft oder nach einer COVID-19-Erkrankung genesen sind.

Gemäß [COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung](#) bedeutet:

- Vollständig geimpft: Die letzte erforderliche Impfung gegen das Corona-Virus liegt mindestens 14 Tage zurück.
- Genesen: Seit positivem Labortest (zum Beispiel PCR-Test) sind mindestens 28 Tage und längstens sechs Monate vergangen.

Zur Minimierung des Restrisikos von Übertragungen müssen die Beschäftigten weiterhin einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Bewohner und Bewohnerinnen sollen gebeten werden, bei engen Kontakten in der Pflege nicht auf den Mund-Nasen-Schutz zu verzichten.

Diese Regelung kann nur gelten, wenn der Einrichtungsleitung bekannt ist, dass die/der Beschäftigte und Bewohnerin/Bewohner vollständig geimpft oder genesen sind. Andernfalls ist in Pflegesituationen (unmittelbarer, enger Kontakt mit einem Abstand unter 1,5 Meter zu Bewohnerinnen oder Bewohnern) von den Beschäftigten weiterhin eine FFP2-Maske zu tragen. Entscheiden sich geimpfte Beschäftigte für ein höheres Schutzniveau, müssen Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen FFP2-Masken oder gleichwertige Atemschutzmasken zur Verfügung stellen.

Sollten gesetzlich geforderte Infektionsschutzmaßnahmen aufgrund erhöhter Inzidenzzahlen in Landkreisen oder kreisfreien Städten höhere Arbeitsschutzmaßnahmen bedingen, sind diese umzusetzen.

Bei der Versorgung von COVID-19-erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen sind weiterhin FFP2-Masken zu tragen sowie weitere Infektionsschutzmaßnahmen nach der [„TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“](#) umzusetzen.

Darüber hinaus sind weitreichendere Regelungen der Länder oder des Bundes verpflichtend und ebenfalls von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen umzusetzen.

Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu verwenden und zu wechseln. Bei Durchfeuchtung sind sie sofort zu wechseln.

Die Einrichtungsleitung hat den Beschäftigten den Mund-Nasen-Schutz und die persönliche Schutzausrüstung wie 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 kann zu erhöhten Belastungen führen. Es wird empfohlen, die Tragezeiten durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Pausen zu reduzieren.

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.

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 Personen, Angehörige und 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 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 (aktualisiert am 12.05.2021)

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 Einrichtungsleitung erfährt davon nur, wenn die Betroffenen ausdrücklich einwilligen. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.