

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Reha-Kliniken

(Stand: 29. Juli 2020)

I. Arbeiten in der Pandemie – Risikoreduzierung für Reha-Kliniken

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat einen Branchenstandard für Reha-Kliniken 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 die Krankheitserreger weitergeben. SARS-CoV-2 wird hauptsächlich über luftgetragene Tröpfchen (Aerosole) übertragen, wahrscheinlich auch über Kontaktflächen. Tröpfchen entstehen beim Sprechen, Husten und Niesen sowie bei angestrengtem Atmen oder Singen. Um diese Übertragung zu verhindern, sind technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen zu beachten.

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

- Beschäftigte tragen immer dann Mund-Nasen-Schutz (nach DIN EN 14683), wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Beschäftigten, Rehabilitanden und dritten Personen nicht eingehalten werden kann. Unter bestimmten Umständen werden Atemschutzmasken und Gesichtsschutz sowie weitere persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt. Rehabilitanden sollten, sofern ihr Gesundheitszustand es zulässt, ebenfalls Mund-Nasen-Bedeckung oder -Schutz tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann.
- Die Basishygiene einschließlich der Händehygiene in der Einrichtung ist strikt einzuhalten.
- Beschäftigte, Rehabilitanden oder Besuchspersonen mit Symptomen einer Infektion der Atemwege (sofern keine ärztlich abgeklärte Erkältung) oder Fieber sollen sich generell 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 Reha-Kliniken 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 neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2. Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

Darüber hinaus sind weitere branchenspezifische Handlungshilfen und Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der BGW und anderer Unfallversicherungsträger für einzelne Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in Reha-Kliniken umzusetzen (siehe beispielhafte Auflistung auf den Seiten 5/6). Gibt es in der Reha-Klinik zusätzlich zu den stationären Angeboten ambulante Behandlungsangebote, ist ein spezifisches Maßnahmenkonzept erforderlich. Gleichzeitig sind die ergänzenden 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 Regeln 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) in 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 Reha-Kliniken)

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. Der Arbeitsschutzausschuss der Einrichtung koordiniert 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 ArbSchG/DGUV Vorschrift 1 beauftragten Person mit Mitwirkung von Betriebsrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt eingerichtet werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

Die wichtigste Maßnahme ist die strikte Einhaltung des Abstandgebots (mindestens 1,5 Meter) zwischen Beschäftigten, Rehabilitanden, Angehörigen und anderen betriebsfremden Personen.

Die Pflege und Betreuung von Rehabilitanden in Reha-Kliniken erfordert jedoch bei pflegerischen und sonstigen Tätigkeiten häufig einen engen körperlichen Kontakt mit den Beschäftigten. Deshalb sind

zusätzlich zur generell geforderten Abstandsregelung von mindestens 1,5 Metern spezielle Strategien zur Prävention notwendig.

- Im Aufnahmebereich sollten zusätzlich transparente Abtrennungen zwischen Rehabilitanden und Beschäftigten aufgestellt werden.
- Desinfektionsmittelspender sollten direkt im Eingangsbereich sowie in den Behandlungsräumen angebracht sein.
- Um den Mindestabstand von 1,5 Metern innerhalb der Behandlungsräume einhalten zu können, muss ggf. die Anzahl der zu behandelnden Rehabilitanden angepasst werden. Der Mindestabstand muss an jedem Arbeitsplatz in alle Richtungen eingehalten werden können. Dabei ist ein angemessener Bewegungsspielraum zu berücksichtigen, ggf. sind Trainingsgeräte zu entfernen oder zu sperren.
- Für die Dauer der Behandlung dürfen sich im jeweiligen Behandlungsraum bzw. am jeweiligen Behandlungsplatz nur der jeweilige Rehabilitand und der oder die zuständige Beschäftigte einander nähern.
- Im Einzelfall (zum Beispiel in der Logopädie oder in der Ergotherapie) soll zusätzlich eine transparente Abtrennung zwischen den Rehabilitanden und den Beschäftigten als Schutz vor einer Tröpfcheninfektion installiert 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.

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

3. Lüftung

Die Dienstzimmer, Behandlungsräume, Zimmer der Rehabilitanden, Pausen- und Sanitärräume sowie Speise- und Aufenthaltsbereiche müssen ausreichend belüftet werden – selbst bei ungünstiger Witterung. Dies senkt etwaige Infektionsrisiken, da das Lüften die Anzahl der in der Luft möglicherweise vorhandenen erregershaltigen Tröpfchen verringert.

Risiken durch raumluftechnische Anlagen (RLT), durch die eine Verbreitung des Erregers in Aerosolen auf andere Räume möglich ist, sind vor Ort zu bewerten und zu minimieren (ggf. mit Unterstützung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. Hygiene oder dem Betriebsarzt, der Betriebsärztin). Von einer

generellen Abschaltung raumluftechnischer Anlagen wird abgeraten, da dies die Aerosolkonzentration in der Raumlufth 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 sind nach Möglichkeit zu reduzieren, Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam – gleichzeitig oder nacheinander – benutzt, möglichst zu beschränken, zum Beispiel dadurch, dass einem festgelegten Team ein Fahrzeug zugewiesen wird.

Firmenfahrzeuge sollten zusätzlich mit Utensilien zur Händehygiene und Desinfektion sowie mit Papiertüchern und Müllbeuteln ausgestattet werden. Flüssige Desinfektionsmittel sind möglichst nur in Kleinstmengen für den Tagesbedarf mitzuführen, um der Gefahr einer Entzündung vorzubeugen.

Innenräume der Firmenfahrzeuge sind regelmäßig nach Hygienekonzept zu reinigen. Nutzen unterschiedliche Personen das Fahrzeug, ist es vor jedem Wechsel zu reinigen. Sitzen zwei oder mehr Personen im Fahrzeug, muss eine Mund-Nasen-Bedeckung bzw. ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

Bei einer Personenbeförderung mit dem 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. Bei Fahrten zur Begleitung von Rehabilitanden gilt ebenfalls: Beschäftigte tragen Mund-Nasen-Schutz, Rehabilitanden mindestens Mund-Nasen-Bedeckung. Im Fahrzeug ist auf eine gute Lüftung zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein.

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 für Reha-Kliniken

Beschäftigte, Rehabilitanden, Angehörige und andere dritte Personen sollten sich nach Betreten der Einrichtung die Hände gründlich waschen oder desinfizieren. Kann die Abstandsregel nicht eingehalten werden, muss eine Mund-Nasen-Bedeckung bzw. ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

Nach jeder Behandlung sind die Kontaktflächen wie Arbeitsflächen, Stühle, Medizinprodukte, Ablagen und therapeutische Arbeitsmaterialien anhand des Hygieneplans zu reinigen, zu desinfizieren oder ggf. aufzubereiten.

Rehabilitationssport und Funktionstrainings sollten in kleinen Gruppen und möglichst im Freien durchgeführt werden.

Beratungs- und Therapiegespräche sollten in ausreichend großen Räumen unter Wahrung der Abstandsregel durchgeführt werden. Die Räume sind vor und während der Gespräche sowie nach jedem Gespräch ausreichend zu lüften.

Wartebereiche sollten möglichst in einem gut belüfteten, wenig frequentierten Bereich vorgehalten werden, in denen der Mindestabstand zu anderen Personen gewahrt werden kann.

Wartezeiten vor oder in den einzelnen Therapieräumen sollten vermieden werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer Therapie sollten entsprechend auf Pünktlichkeit hingewiesen werden. Zusätzlich sollten Zeitpuffer zwischen den Terminen eingeplant werden, damit Begegnungen zwischen Personen und Gruppen weitgehend vermieden werden können.

Die spezifischen Infektionsschutzmaßnahmen für die Beschäftigten in Reha-Kliniken sind insbesondere in der [„TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“](#) festgelegt.

Die BGW bietet Hilfestellung zur Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte in Kliniken bzgl. Corona an:

https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefaehrdungsbeurteilung/Corona/Corona-Gefaehrdungsbeurteilung_node.html

In Reha-Kliniken gibt es 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 \(BG Bau\)](#)
- Podologie:
 - [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Podologie](#)
- Kinderbetreuung:
 - [SARS-CoV-2-Schutzstandard Kindertagesbetreuung](#)
- Fitness-Bereiche
 - SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für die Branche [Fitness- und Sportstudios](#) bzw. für die Branche [Sportunternehmen](#).

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

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“](#) heranzuziehen – unter Berücksichtigung der erregertypischen, infektiösen präsymptomatischen Phase der SARS-CoV-2-Infektion. Für die Behandlung und Versorgung der Patienten gelten ebenfalls die Vorgaben des RKI und die Empfehlungen der KRINKO.

6. Büroarbeiten

Büroarbeiten wie Verwaltungstätigkeiten oder Telefonate sollten im Homeoffice oder in eigens dafür vorgesehenen Räumen ausgeführt werden.

Auch in diesen Räumen ist ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Kann dieser Abstand bei Arbeitsplätzen nicht gewährleistet werden, sind Abtrennungen zu installieren. Empfehlenswert sind transparente Abtrennungen, beispielsweise um einen Sichtkontakt zu ermöglichen oder wenn die Beleuchtungsverhältnisse es erforderlich machen. Sind Bürotätigkeiten nicht im Homeoffice oder in dafür vorgesehenen Räumen möglich, so ist stets der Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen den Arbeitsplätzen einzuhalten.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Mitarbeitenden

Besprechungen oder Mitarbeiterschulungen mit Anwesenheitspflicht sollten auf das absolute Minimum reduziert oder verschoben werden. Alternativ sollten soweit wie möglich technische Lösungen wie Telefon- oder Videokonferenzen eingesetzt werden. Sind Präsenzveranstaltungen unbedingt notwendig, muss ein ausreichender Abstand zwischen den Teilnehmenden gegeben sein.

8. Ausreichende Schutzabstände

Grundsätzlich muss von den Beschäftigten, den Rehabilitanden und allen betriebsfremden Personen der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden. Ist dies nicht möglich, muss ein Mund-Nasen-

Schutz bzw. eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden. Unabhängig davon ist auf eine ausreichende Lüftung zu achten.

Die Nutzung von Verkehrswegen, wie Treppen, Türen und Aufzügen, ist so anzupassen, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen den Personen eingehalten werden kann. Andernfalls ist die Personenzahl zu begrenzen. An Orten, an denen sich erfahrungsgemäß Personen sammeln, wie zum Beispiel an der Anmeldung, in Wartebereichen oder Personalräumen, können auf Wegen oder Stehflächen gemäß Hygienekonzept Hinweisschilder und Bodenmarkierungen angebracht werden, um den Mindestabstand sicherzustellen.

In den therapeutischen Bereichen sollte der Mindestabstand zwischen den Rehabilitanden und dem medizinischen Personal eingehalten werden – möglichst auch an den Geräten, Matten, Liegen und auf den Wegen dorthin.

Lediglich die jeweiligen Rehabilitanden und das zuständige medizinische Personal dürfen sich unter konsequenter Einhaltung der Schutzmaßnahmen für die Dauer der Behandlung, der Pflege bzw. der Therapie einander nähern. In diesen Fällen muss von allen Personen Mund-Nasen-Schutz bzw. Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden (siehe dazu auch Punkt 15.).

9. Arbeitsmittel/Werkzeuge

Alle Arbeitsmaterialien sind möglichst personenbezogen zu verwenden und nach aktuellem Hygieneplan zu reinigen, zu desinfizieren oder anderweitig hygienisch aufzubereiten. Eine Verwendung durch mehrere Beschäftigte oder an bzw. durch mehrere Rehabilitanden ohne ausreichende hygienische Aufbereitung ist auszuschließen.

Häufig genutzte Hilfsmittel oder Medizinprodukte sollten möglichst im jeweiligen Zimmer der Rehabilitanden verbleiben.

In den therapeutischen Bereichen sind die benutzten Arbeitsmaterialien nach jeder Behandlung mit dem im aktuellen Hygieneplan vorgesehenen Reiniger oder Flächendesinfektionsmittel zu reinigen bzw. zu desinfizieren. Dazu gehören beispielsweise:

- Therapieliegen
- Kontaktpunkte an Ergometern, Rudergeräten und ähnlichen Trainingsgeräten
- Trainingsgeräte wie Sprossenwände, Hanteln, Matten, Therabänder, Seile
- kleine und große Hilfsmittel wie Gleittücher, Gehhilfen, Bewegungsschienen, Aufstehhilfen

Ist die ausreichende hygienische Aufbereitung nicht möglich, sind personenbezogene bzw. Einmalprodukte zu nutzen, wie:

- ggf. Farben, Pinsel, Stifte
- ggf. Leinwände, Papier, Ton
- Materialien wie Sand oder Kiesel

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Die Belegungsdichte von Arbeitsbereichen und gemeinsam genutzten Einrichtungen ist zeitlich zu entzerren – beispielsweise durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten oder Schichtbetrieb.

Bei Schichtplänen ist darauf zu achten, möglichst immer dieselben Beschäftigten in festen, voneinander unabhängigen Teams innerhalb der einzelnen Bereiche einzuteilen. Springertätigkeiten sind zu vermeiden. So werden zusätzliche Personenkontakte weiter verringert.

Zu Beginn und Ende der Arbeitszeit ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu vermeiden, dass es zu einem engen Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter kommt – zum Beispiel bei der Zeiterfassung, in Umkleieräumen, Waschräumen und Duschen. Um in den Pausen die notwendigen Abstände und die erforderliche Händehygiene einhalten zu können, sind diese im Vorfeld sowohl zeitlich als auch räumlich sorgfältig zu planen, beispielsweise durch versetzte Pausenzeiten.

Damit alle Beschäftigten die (teilweise erweiterten) Hygienemaßnahmen umsetzen können, ist bei der Terminplanung auf ausreichend Zeit zwischen den einzelnen Therapieeinheiten zu achten.

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

Es kann derzeit nicht ausgeschlossen werden, dass Corona-Viren über die Kleidung weitergegeben werden.

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

Kontaminierte und potenziell kontaminierte Arbeitsbekleidung sowie private Oberbekleidung von Berufsgruppen (zum Beispiel Sozialberatung), die normalerweise keine Arbeitsbekleidung tragen, ist wie Schutzkleidung zu behandeln und über die Reha-Einrichtung waschen zu lassen (siehe dazu [TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“](#), Abschnitte 4.2.6 und 4.2.7). Für diese Fälle ist Wechselkleidung vorzuhalten.

12. Zutritt von Rehabilitanden und anderen Personen in der Reha-Klinik

Personen mit Covid-19-Symptomen und diejenigen, für die eine behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Einrichtung nicht betreten. Darauf ist bereits bei der Aufnahme der Rehabilitanden und bei Besuchspersonen oder anderen dritten Personen, wie zum Beispiel Handwerkern, Kurier- und Lieferdiensten, hinzuweisen.

Alle Personen, die die Einrichtung betreten, müssen über die aktuell in der Einrichtung zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 geltenden Maßnahmen schriftlich informiert werden. Die 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. Verordnungen der Länder sowie die Empfehlungen des RKI sind bei Besuchen von Angehörigen zu beachten.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Die Reha-Klinik hat ein Verfahren zur Abklärung von Verdachtsfällen für Beschäftigte und Rehabilitanden festzulegen, zum Beispiel im Rahmen von Infektions-Notfallplänen.

Beschäftigte und Rehabilitanden mit entsprechenden Krankheitssymptomen, vor allem Fieber, Durchfall, Husten und Atemnot, neu aufgetretenen Störungen des Gehörs, des Geschmacks oder des Geruchs, sind aufzufordern, dies schnellstmöglich in der Einrichtung zu melden. Beschäftigte mit entsprechenden Symptomen sollten die Klinik umgehend verlassen bzw. zuhause bleiben, bis eine ärztliche Abklärung des Verdachts erfolgt ist. Die betroffenen Beschäftigten sollen sich dazu umgehend zunächst telefonisch zur Abklärung an einen behandelnden Arzt oder das Gesundheitsamt wenden.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren

Die Corona-Krise bedroht und verunsichert nicht nur Unternehmen, sondern erzeugt auch bei vielen Beschäftigten große Ängste vor der eigenen Ansteckung, Erkrankung oder Arbeitsplatz. Weitere zu berücksichtigende Belastungen sind unter anderem mögliche Konflikte mit Rehabilitanden oder eine hohe Arbeitsintensität unter Pandemiebedingungen. Diese zusätzlichen psychischen Belastungen für Beschäftigte sollen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und darauf basierend geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

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

www.bgw-online.de/psyche

Weitere Informationen bietet die DGUV-Handlungshilfe FBGIB-004 „[Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst während der Coronavirus-Pandemie](#)“

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

Beschäftigte müssen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann, bei Kontakt untereinander, zu Rehabilitanden sowie zu betriebsfremden Personen einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Sollte ein Rehabilitand keinen Mund-Nasen-Schutz bzw. keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können und wird gleichzeitig der Mindestabstand für die Dauer der Behandlung, der Pflege bzw. der Therapie absehbar unterschritten, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen, wie zum Beispiel das Tragen von FFP2-Masken durch den Beschäftigten, ergänzt durch eine Schutzbrille oder einen Gesichtsschild.

Bei Verdachtsfällen oder bei bestätigten Fällen von COVID-19 ist folgende Schutzausrüstung zu tragen:

- Dicht anliegende Atemschutzmaske während des gesamten Aufenthalts im Raum (mindestens FFP2-Maske)
- Schutzbrille mit Seitenschutz oder Gesichtsschild bzw. Visier
- Einweghandschuhe (tätigkeitspezifisch DIN EN 455 bzw. DIN EN 374)
- langärmeliger Schutzkittel (alternativ kurzärmelige Schutzkittel und Armstulpen)

Der Mund-Nasen-Schutz muss nach Kontamination, spätestens bei Durchfeuchtung entsorgt werden. Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu wechseln. Die Tragezeitbegrenzungen sind zu beachten.

Kontaminierter Mund-Nasen-Schutz sowie kontaminierte FFP-Masken müssen in einen verschlossenen Behälter abgeworfen und darin entsorgt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass dieser für unbefugte Personen unzugänglich ist.

Die Klinik hat den Beschäftigten Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel, Einweghandschuhe, Schutzbrillen und partikelfiltrierende Halbmasken, mindestens der Klasse FFP2, 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 Rehabilitanden und Begleitpersonen zu unterweisen. 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 zu berücksichtigen. Dies sorgt für die 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 die persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln einhalten: Abstandsgebot wo möglich, Husten- und Niesetikette, Händehygiene, PSA, regelmäßiges Lüften.

Rehabilitanden, Begleitpersonen und 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 durch eine Vorerkrankung oder eine individuelle Disposition. Personen, bei denen wegen einer Vorerkrankung 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 kennt den Arbeitsplatz und 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 an.

Der Einsatz von schwangeren und stillenden Beschäftigten in der Pflege und Therapie ist über eine personenbezogene Gefährdungsbeurteilung abzuklären. Dabei sind die Vorgaben der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zu beachten.