SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Reha-Kliniken

(Stand: 16. August 2021)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten

Die aktuelle Corona-Pandemie ist eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und betrifft auch die gesamte Arbeitswelt. Trotz der fortschreitenden COVID-19-Impfungen sind Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen weiter wichtig. Dabei tragen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber besondere Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat unterstützend einen Branchenstandard für Reha-Kliniken entwickelt. Er konkretisiert die „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ und den „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und schließt die Regelungen der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“ mit ein. Der 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 Reha-Kliniken 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.

Zudem sind weitere branchenspezifische Handlungshilfen und Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der BGW und anderer Unfallversicherungen für einzelne Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in Reha-Kliniken umzusetzen. Gibt es in der Reha-Klinik zusätzlich zu den stationären Angeboten ambulante Behandlungsangebote, ist ein spezifisches Maßnahmenkonzept erforderlich.

BGW Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37
22089 Hamburg

Gesetzliche Unfallversicherung
Körperschaft des
Öffentlichen Rechts

Telefon (040) 202 07 - 18 80
Mo–Do: 7.30-16 Uhr, Fr: 7.30–14.30 Uhr
www.bgw-online.de

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

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 die Unternehmensleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Technische und organisatorische Maßnahmen haben den Vorrang und werden durch erforderliche personenbezogene Schutzmaßnahmen ergänzt.

Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin soll bei der Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und bei der Ableitung betriebsspezifischer Infektionsschutzmaßnahmen die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt einbeziehen. Die betriebliche Interessenvertretung muss beteiligt werden.

Hat der Betrieb einen Arbeitsschutzausschuss, koordiniert dieser zeitnah die Umsetzung der zusätzlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz und unterstützt den Betrieb bei der Kontrolle der Wirksamkeit. Alternativ kann ein Koordinations- oder Krisenstab unter Leitung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin oder einer nach § 13 DGUV Vorschrift 1 beauftragten Person unter Beteiligung der oben genannten Teilnehmenden einberufen werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung (aktualisiert am 16.08.2021)

Unnötige Kontakte sollen grundsätzlich 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 zwischen Beschäftigten, Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sowie anderen betriebsfremden Personen muss in allen Räumen der Klinik eingehalten werden. Dabei sind angemessene Bewegungsflächen zu berücksichtigen.

An Stellen, an denen das Einhalten des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht sichergestellt werden kann, müssen andere Schutzmaßnahmen ergriffen werden. In Bereichen mit Publikumsverkehr, beispielsweise im Eingangsbereich, in der Cafeteria und weiteren Begegnungsbereichen, sollten ergänzend Hinweisschilder und Bodenmarkierungen angebracht werden. Auch transparente Abtrennungen, zum Beispiel an der Rezeption oder in Besprechungsbereichen, können dazu beitragen, die Übertragungsgefahr von Infektionen zu reduzieren.

Um den Mindestabstand von 1,5 Metern innerhalb der Behandlungsräume einhalten zu können, muss gegebenenfalls die Anzahl der zu behandelnden Rehabilitanden und Rehabilitandinnen angepasst werden. Der Mindestabstand muss an jedem Arbeitsplatz in alle Richtungen eingehalten werden können. Dabei ist ein angemessener Bewegungsspielraum zu berücksichtigen, gegebenenfalls sind Trainingsgeräte zu entfernen oder zu sperren.

Zusätzlich als weitere Maßnahmen sollten zwischen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und Beschäftigten transparente Abtrennungen aufgestellt werden, zum Beispiel im Aufnahmebereich, in Therapiesituationen und Einzelgesprächen. Dabei ist zu gewährleisten, dass:

- Abtrennungen den Atembereich vollständig vom Nachbararbeitsplatz trennen (Mindesthöhe: 1,50 Meter zwischen sitzenden Personen, 2 Meter zwischen stehenden Personen; die Breite richtet sich nach der Bewegungsfläche der Beschäftigten plus Sicherheitsaufschlag von 30 cm links und rechts),
- ein vollständiger Luftaustausch weiter möglich bleibt,
- keine zusätzlichen Gefahren (zum Beispiel durch scharfe Kanten) entstehen.

2. Sanitär- und Pausenräume (aktualisiert am 16.08.2021)

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

- www.bgw-online.de/hautschutzplaene

Die Einhaltung 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 und die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten mit dem Ziel, die Belegungsdichte zu verringern. Idealerweise werden Pausen im Freien verbracht.

Für eine ausreichende Reinigung und Hygiene ist zu sorgen, eventuell mit verkürzten Reinigungsintervallen. Sanitärräume sollen arbeitstäglich mindestens einmal gereinigt werden.

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 Tür 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 Klimaanlagen) 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 Klinik 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. Transporte und Fahrten mit Dienstfahrzeugen

Die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Personen zum Beispiel zur Materialbeschaffung ist möglichst zu vermeiden. Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam benutzt, möglichst zu beschränken. Die Einsätze der Teammitglieder müssen dokumentiert werden, damit eine etwaige Infektionskette nachvollzogen werden kann.

Bei der gemeinsamen Nutzung von Fahrzeugen zur Personenbeförderung muss, soweit möglich, der Mindestabstand eingehalten werden. Die Personenzahl in Fahrzeugen ist dementsprechend zu begrenzen. Zum Beispiel sind folgende Sitzordnungen empfehlenswert:

- Pkw: Fahrersitz und eine Person hinten rechts
- Kleinbus: Fahrersitz und maximal weitere drei Personen je nach Anzahl der Sitzreihen (mit möglichst großem Abstand). Die Beförderung einer Person im Rollstuhl sollte als Einzeltransport erfolgen.

Entsprechend sind für unterschiedliche Fahrzeugtypen Sitzpläne zu entwickeln. Die Innenräume sollten entsprechend gekennzeichnet werden. Die Beförderungszeiten sind so kurz wie möglich zu halten. Kann die Abstandsregel nicht umgesetzt werden, sind Abtrennungen zu installieren. Hierbei muss die Lüftungssituation im Fahrzeug berücksichtigt werden. Abtrennungen sollten aus einer abwaschbaren Kunststofffolie bestehen. Feste Trennwände etwa aus Plexiglas dürfen dagegen nur unter Beteiligung der Fahrzeugherstellerfirma oder eines oder einer Kfz-Sachverständigen eingebaut werden.

Weitere Informationen zu Abtrennungen finden Sie bei der BG Verkehr unter „Coronavirus – Regeln und Hinweise für Unternehmen und ihre Beschäftigten – Taxi“.

Verhaltens- und Hygieneregeln in den Fahrzeugen
Vor der Nutzung der Fahrzeuge müssen die Hände desinfiziert werden. Ab dem Einsteigen in das Fahrzeug bis zum Aussteigen müssen alle mitfahrenden Personen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Können bestimmte Personen keinen Mund-Nasen-Schutz tragen, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen wie das Tragen von Atemschutzmasken (FFP2-Masken oder gleichwertige Atemschutzmasken) abzuleiten und für alle anderen mitfahrenden Personen umzusetzen (vgl. Punkt 15).

Während der Fahrt sollte möglichst wenig gesprochen 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 mitfahrenden Personen zu reinigen. Im Fahrzeug ist stets auf ausreichende Lüftung zu achten. Das Gebläse sollte jedoch nicht auf Umluft eingestellt sein.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen für Reha-Kliniken

Beschäftigte, Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und andere Personen sollten sich nach Betreten der Klinik die Hände desinfizieren oder gründlich waschen.

Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sowie weitere Personen tragen in der Klinik den entsprechenden Schutz von Mund und Nase nach den jeweiligen Landesverordnungen, mindestens aber einen Mund-Nasen-Schutz.

Wartezeiten vor den einzelnen Therapieräumen sollen vermieden werden. Die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sollen entsprechend auf Pünktlichkeit hingewiesen werden. Zusätzlich sollten Zeitpuffer zwischen den Terminen eingeplant werden, damit Begegnungen zwischen Personen und Gruppen weitgehend vermieden werden können.

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

Rehabilitationssport und Funktionstrainings sollten in kleinen Gruppen und in gut belüfteten Räumen oder im Freien durchgeführt werden.

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

In Reha-Kliniken gibt es unterschiedliche Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, in denen spezifische Maßnahmen zum Infektionsschutz der Beschäftigten notwendig sind. Diese Maßnahmen sind in branchenspezifischen Konkretisierungen beschrieben:

- Therapeutische Praxen: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen
- Küche, Essensausgabe: Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung im Sinne des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards – Branche: Gastgewerbe (BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe)
- Reinigungsdienst: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die Gebäudereinigung (BG Bau)
- Kinderbetreuung: SARS-CoV-2-Schutzstandard Kindertagesbetreuung
- Fitness-Bereiche: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für Fitness- und Sportstudios und SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – Empfehlungen für Sportvereine (VBG)

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

Im Fall von COVID-19-Erkrankten oder -Verdächtigen sind die „TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“ und die „TRBA 255 – Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“ heranzuziehen – unter Berücksichtigung der erregertypischen, infektiösen präsymptomatischen Phase einer SARS-CoV-2-Infektion. Für die Behandlung und Versorgung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen gelten ebenfalls die Vorgaben des Robert Koch-Instituts und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).

Betriebliche SARS-CoV-2-Testungen spielen eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie. Aktuelle Hinweise zu Schnelltests und den Maßnahmen im Arbeitsschutz finden Sie unter www.bgw-online.de/corona-schnelltests.

6. Büroarbeit (aktualisiert am 16.08.2021)

Durch Homeoffice lässt sich die Zahl der gleichzeitig in der Einrichtung anwesenden Beschäftigten verringern. Somit werden Kontakte reduziert. 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.

Wenn Bürotätigkeiten in der Klinik durchgeführt werden, sollten die Räume vorrangig einzeln belegt werden. Wenn Doppel- oder Mehrfachbelegung aus betrieblichen Gründen nicht vermieden werden kann, sind Abstände von mindestens 1,5 Metern einzuhalten und Lüftungsmaßnahmen durchzuführen.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Beschäftigten (aktualisiert am 16.08.2021)

Besprechungen oder Personalschulungen in Präsenz sollten auf das betrieblich notwendige Maß reduziert und nur unter Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden.

8. Ausreichende Schutzabstände (aktualisiert am 16.08.2021)

Grundsätzlich muss von den Beschäftigten, den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und allen betriebsfremden Personen der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden.

Die Nutzung von Verkehrswegen wie Treppen, Türen und vor allem 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, Treppenhäusern oder Personalräumen, sollten auf Wegen oder Stehflächen gemäß Hygienekonzept Hinweisschilder und Bodenmarkierungen angebracht werden, um den Mindestabstand sicherzustellen. Wo das nicht umgesetzt werden kann, sind Einbahnregelungen in Betracht zu ziehen oder Abtrennungen aufzustellen.

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

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, Materialien, Medizinprodukte (aktualisiert am 16.08.2021)

Verschleppung von Krankheitserregern über Arbeitsmittel, Gegenstände und Oberflächen müssen 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.

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

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

Lassen sich Arbeitsmittel nicht reinigen, sind entweder, soweit möglich, geeignete Schutzhandschuhe zu tragen oder personenbezogene oder Einmalprodukte zu nutzen.

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung (aktualisiert am 16.08.2021)

Alle Schutzmaßnahmen gelten auch in den Pausen, d. h. auch im Pausenraum.

Die Belegungsdichte von gemeinsam genutzten Räumen ist zeitlich zu entzerren – etwa durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten oder durch 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 (zum Beispiel im Pausenraum) kommt.

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

11. Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung

Infektionsschutzmaßnahmen zum Umgang mit Arbeits- und Schutzkleidung sind in der „TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“ festgelegt.

Es ist auf die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung zu achten. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und PSA ist getrennt von der Alltagskleidung zu ermöglichen.

12. Zutritt von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und anderen Personen in die Klinik (aktualisiert am 16.08.2021)

Vor dem Betreten der Klinik sind Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und betriebsfremde Personen über die Schutzmaßnahmen zu informieren, die aktuell in der Klinik zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 gelten. Im Übrigen ist der Aufenthalt von betriebsfremden Personen (zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste) auf ein Minimum zu beschränken. Der Zutritt von betriebsfremden Personen sollte nach Absprache stattfinden.

Personen mit COVID-19-Symptomen und Personen, für die behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Reha-Klinik nicht betreten. Eine Ausnahme bilden medizinische Gründe, die den Zutritt zwingend erforderlich machen.

Besuchsregelungen sind entsprechend den Vorgaben der zuständigen Gesundheitsämter und/oder der Regelungen der Länder umzusetzen.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle unter den Beschäftigten

Beschäftigte mit Symptomen einer ungeklärten Atemwegserkrankung oder dem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Klinik fernzubleiben.

Besteht bei anwesenden Beschäftigten der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, zum Beispiel bei Symptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder 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-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 u. a. mögliche Konflikte mit den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen unter den 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 16.08.2021)

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.

Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sowie weitere Personen tragen in der Klinik 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 Rehabilitanden und Rehabilitandinnen bei gesichtsnahen Tätigkeiten keinen Schutz von Mund und Nase tragen, müssen Beschäftigte mindestens eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske tragen – ohne Ausatemventil. Nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung können außerdem Schutzkleidung und Augenschutz notwendig sein.

Soweit bekannt, kann der Impf- oder der Genesenenstatus der Beschäftigten sowie der Rehabilitanden oder Rehabilitandinnen 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 dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin 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 der Beschäftigten 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 Klinik muss sichergestellt werden. Unterweisungen sorgen für Handlungssicherheit.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin beratend unterstützen. Die Ansprechpersonen sollten bekannt, der regelmäßige Informationsfluss sichergestellt sein und Schutzmaßnahmen 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 Klinikleitung 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.