

Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Beschäftigte

Allgemeine und tätigkeitsspezifische Verhaltensregeln und Schutzmaßnahmen in Verbindung mit COVID-19

1 Allgemeines

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ist ein Coronavirus (Genus: Betacoronavirus, Subgenus: Sarbecovirus), das Anfang 2020 als Auslöser der COVID-19 Erkrankung identifiziert wurde.

Coronaviren sind unter Säugetieren und Vögeln weit verbreitet. Aufgrund ihrer Fähigkeit zur homologen Rekombination können Coronaviren ihr Wirtsspektrum relativ leicht erweitern und die Artengrenze überspringen. Sie verursachen vorwiegend milde Erkältungskrankheiten, können aber mitunter schwere Pneumonien hervorrufen, vor allem bei Kindern im Kleinkindalter, bei immunsupprimierten Menschen und bei älteren Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren). SARS-CoV, MERS-CoV und SARS-CoV-2 sind erst 2019 aus tierischen Reservoirs auf den Menschen übergetreten (Cui et al., 2019). Infektionen mit ihnen können zu schweren Erkrankungen mit tödlichem Verlauf führen.

Informationen zu SARS-CoV-2 und COVID-19: [Steckbrief COVID-19](#); www.rki.de/covid-19-varianten.

1.1 Symptome und Krankheitsverlauf

Es gibt kein typisches Beschwerdebild von COVID-19. Symptome und der Verlauf von COVID-19 sind vielfältig und variieren stark. Die Symptomatik kann sich im Laufe der Erkrankung verändern. In mehr als 50 Prozent der Fälle werden aber Symptome wie eine Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Fieber, (trockener) Husten, Kurzatmigkeit, Atemnot, Müdigkeit und Appetitmangel beschrieben. Beim Auftreten dieser Symptome sollten Sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/symptome-und-krankheitsverlauf.html>.

Weniger häufiger können auch Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, sowie Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen Anzeichen von COVID-19 sein. Selten treten Hautausschläge, Augenentzündungen oder Bewusstseinsstörungen auf.

Bei den meisten Menschen – vor allem bei jüngeren ohne Vorerkrankungen - verläuft eine Infektion mit SARS-CoV-2 eher mild.

Häufig wird ein Verlauf von COVID-19 in zwei Phasen beobachtet. Nachdem sich anfängliche Beschwerden bereits durch die Antwort des angeborenen Immunsystems gebessert haben, kann es bei einer schwächeren verzögerten Bildung von Antikörpern zu einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine Überreaktion des eigenen Immunsystems (Entzündungsreaktionen im Körper) kommen.

In schweren Fällen kann eine Infektion mit SARS-CoV-2 eine Lungenentzündung, ein schweres akutes respiratorisches Syndrom, ein Nierenversagen und sogar den Tod verursachen. Nach derzeitiger Datenlage treten diese schweren Folgen meist bei Menschen mit Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder chronischen Lungenerkrankungen, insbesondere auch bei älteren Menschen und immunsupprimierten Krebspatienten auf.

1.2 Einschätzung des Robert-Koch-Instituts zur epidemiologischen Lage in Deutschland

Der [Situationsbericht des RKI](#) informiert tagesaktuell und detailliert über die epidemiologische Lage in Deutschland:

- Epidemiologische Lage (geografische Verteilung, zeitlicher Verlauf, Ausbrüche, Betreuung/Unterbringung/Tätigkeit in Einrichtungen, Nowcasting und Reproduktionszahl, Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung)
- DIVI*-Intensivregister (*DIVI: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin)
- [Link zur Risikobewertung](#)
- Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland
- Epidemiologischer Lage global
- Empfehlungen und Maßnahmen global

2 Gefährdungsbeurteilung nach § 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 2 SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona ArbSchV) und §§ 4-7 Biostoffverordnung (BioStoffV)

2.1 Einstufung des Coronavirus SARS-CoV-2, Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten

Der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) hat das Virus SARS-CoV-2 wegen der hohen Infektiosität, der Übertragung durch Tröpfcheninfektion, der Schwere der Erkrankung COVID-19 und fehlender wirksamer Prophylaxe- sowie Therapiemöglichkeiten in die Risikogruppe 3 eingestuft, siehe Beschluss 1/2020 des ABAS [Beschluss 1/2020 des ABAS Begründung zur Einstufung des Virus SARS-CoV-2 in Risikogruppe 3 "Z"](#) vom 19.2.2020, aktualisiert am 08.12.2020.

SARS-CoV-2 wird vorrangig über luftgetragene Tröpfchen (Aerosole) aus den Atemwegen Infizierter auf weitere Personen übertragen. Anhand der hohen Ansteckungsrate wird deutlich, dass sich Personen vor allem bei räumlicher Nähe infizieren, z. B. bei Gesprächen und Zusammenkünften ohne Beachtung der Schutzmaßnahmen. Eintrittspforten sind die Schleimhäute der Empfänger (Mund, Nase, Augen). Die Viren werden insbesondere in geschlossenen Räumen sehr effizient durch Tröpfchen und Aerosole von Mensch zu Mensch übertragen. Die Übertragung über kontaminierte Oberflächen und Hände ist, wenn auch in geringerem Maße, ebenfalls möglich.

Auch infizierte symptomlose Personen können das Virus übertragen. Die Ansteckung mit dem Virus kann bereits ein bis zwei Tage vor Symptombeginn stattgefunden haben. Das Infektionsrisiko steigt mit der Anzahl und der Dauer zu SARS-CoV-2-Infizierten, wenn die Schutzmaßnahmen missachtet oder unzureichend angewendet werden.

2.2 Erhöhte Infektionsrisiken für Beschäftigte ergeben sich vor allem:

- im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege beim Umgang mit kranken und krankheitsverdächtigen Menschen und ggf. kontaminierten Gegenständen, Materialien sowie infektiösen Proben
- in Laboratorien zur Diagnostik von Proben, in Referenz- und Forschungslaboratorien mit dem Arbeitsschwerpunkt COVID-19
- im Krankentransport- und Rettungsdienst beim Transport von infizierten und an COVID-19 erkrankten Patienten z. B. in Rettungswagen
- in Apotheken bei der Medikamentenabgabe
- in der Pathologie bei der Vornahme von Autopsien an verstorbenen COVID-19 Patienten
- im Bestattungswesen beim Umbetten von an oder mit COVID-19 verstorbenen Menschen
- in Einrichtungen/Betrieben mit Publikumsverkehr (z. B. Personennah- und Fernverkehr, Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, Handelseinrichtungen, im Hotel- und Gaststättengewerbe)
- bei tätigkeits- oder aufenthaltsbedingten Personenkontakten in Innenräumen von Betrieben, z. B. in fleischverarbeitenden Betrieben
- in Gemeinschaftsunterkünften, z. B. von Erntehelfern.

2.3 Gefährdungsbeurteilung

Nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 11.03.2021 sind alle Arbeitgeber verpflichtet, ein Hygienekonzept für ihren Betrieb zu erstellen. Dafür muss der Arbeitgeber zunächst die Gefährdungsbeurteilungen aktualisieren, um mögliche gesundheitliche SARS-CoV-2-Gefährdungen zu ermitteln und ein geeignetes Hygienekonzept zu erarbeiten. Durch die Unterbrechung von Infektketten soll der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten vor SARS-CoV-2 Infektionen und COVID-19 Erkrankungen gewährleistet werden.

Nach §§ 5 und 6 ArbSchG in Verbindung mit § 2 der Corona-ArbSchV sowie §§ 4 und 7 der BioStoffV, soweit der Arbeitgeber zum Anwendungsbereich der BioStoffV gehört, ist die Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich zusätzlicher Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes unter Berücksichtigung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel zu überprüfen und wenn erforderlich zu ergänzen.

Alle Arbeitgeber sind zur Umsetzung der Anforderungen der Corona ArbSchV verpflichtet. Arbeitgeber, für die die BioStoffV gilt, müssen die BioStoffV einschließlich der einschlägigen Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) und ABAS-Empfehlungen vorrangig umsetzen. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel findet dann Anwendung auf Tätigkeiten, die der BioStoffV unterliegen, sofern dort keine gleichwertigen oder strengeren Regelungen (einschließlich Technischer Regeln für biologische Arbeitsstoffe - TRBA, Empfehlungen oder Beschlüsse) zum Schutz vor SARS-CoV-2 festgelegt sind.

Anleitungen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV sind der TRBA 400 [Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen](#) und branchenspezifischen [Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe für Tätigkeiten mit Biostoffen, Reihe 100-299](#) zu entnehmen.

Werden die Schutzmaßnahmen der Technischen Regeln für Biostoffe im Anwendungsbereich der BioStoffV und der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel umgesetzt, gelten die rechtlichen Anforderungen der Verordnungen an den Arbeitgeber als erfüllt (Vermutungswirkung). Nach den derzeit bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem Stand der Technik werden die Beschäftigten vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 und möglichen COVID-19 Erkrankungen im Rahmen des Möglichen geschützt.

Für die Gewährleistung des Schutzes vor arbeitsbedingten Gefährdungen durch SARS-CoV-2 ist es zwingend erforderlich, dass alle im Betrieb beschäftigten Personen konsequent zu den Übertragungsrisiken und -möglichkeiten in verständlicher Form und Sprache unterwiesen werden und an der Umsetzung der Maßnahmen mitwirken. Für die Unterweisung von Leiharbeitnehmern ist der Entleiher (das dienstleistende Unternehmen) unmittelbar verantwortlich. Die relevanten Inhalte der Unterweisung für Beschäftigte, die im Rahmen von Dienst- und Werkverträgen tätig sind, sind vom Arbeitgeber mit den Arbeitgebern der Fremdfirmen abzustimmen. Die Durchführung der Unterweisung hat die Fremdfirma sicher zu stellen. Schutzmaßnahmen sind zu erklären und verständlich zu erläutern (z. B. mit Hinweisschildern, Aushängen, Bodenmarkierungen).

Hinweis: Bei Tätigkeiten gemäß BioStoffV ist im Rahmen der Unterweisung auch eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen. Der für die arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragte Arzt (in der Regel der Betriebsarzt) ist zu beteiligen.

Zur Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über individuelle arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren gilt in der Pandemiesituation die ArbMedVV uneingeschränkt.

Neben den bestehenden betriebsärztlichen Aufgaben inklusive erforderlicher arbeitsmedizinischer Vorsorgen kommt der Wunschvorsorge pandemiebedingt eine wichtige Rolle zu. Sie ist bei allen Tätigkeiten zu ermöglichen, es sei denn aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen besteht kein Infektionsrisiko. Bei der Wunschvorsorge können beispielsweise Infektionsgefahren, Vorerkrankungen, Ängste und psychische Belastungen thematisiert werden.

Der Arbeitgeber muss dem mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragten Arzt die erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse geben. Der Arzt berücksichtigt in der Anamnese alle Arbeitsbedingungen und die damit verbundenen Gefährdungen.

Ist wegen der Infektionsgefährdung das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (z. B. von FFP2-Halbmasken) erforderlich (Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 2 ArbMedVV; AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“), ist arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten, wenn die Tragezeit 30 Minuten pro Tag überschreitet. Diese Verpflichtung besteht nicht, wenn Beschäftigte freiwillig Atemschutzmasken

tragen, obwohl nach der Gefährdungsbeurteilung nur medizinische Gesichtsmasken bereitgestellt und getragen werden müssten.

Für den zur Verfügung gestellten Atemschutz besteht eine Benutzungspflicht. Atemschutzmasken schützen nur ausreichend, wenn sie vorschriftsgemäß getragen werden und Nase wie Mund eng und sicher umschließen. Tragezeitbegrenzungen sind während der Tätigkeiten durch alle an diesen Arbeitsplätzen Tätigen einzuhalten.

***Hinweis:** Die von SARS-CoV-2 ausgehende Infektionsgefährdung bei Tätigkeiten außerhalb der BioStoffV erfordert in der Regel nicht das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 oder 3. Für Tätigkeiten, bei denen das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 2 oder 3 erforderlich ist, muss der Arbeitgeber vorher eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlassen (Pflichtvorsorge).*

Mobiles Arbeiten findet häufig unter erschwerten Bedingungen statt (z. B. wenn gleichzeitig familiäre Aufgaben erfüllt werden, neue technische Anforderungen gestellt werden etc.). Psychosoziale Belastungen beim Arbeiten im Homeoffice können eine tätigkeitsbedingte Gesundheitsgefahr darstellen und deshalb Anlass für eine Wunschvorsorge sein. Werden Tätigkeiten an Bildschirmgeräten durchgeführt, so hat der Arbeitgeber dazu Vorsorge zu unterbreiten (Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 1 ArbMedVV).

Fallen Betriebe in den Anwendungsbereich der BioStoffV, ist arbeitsmedizinische Vorsorge bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2 anzubieten, wenn diese Tätigkeiten der Schutzstufe 3 zuzuordnen sind. Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob trotz der getroffenen Schutzmaßnahmen eine Infektionsgefährdung besteht; falls ja, ist arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Die Vorsorgeanlässe treffen vor allem für Beschäftigte mit Patientenkontakt im Gesundheitsdienst und in Pflegeeinrichtungen sowie für Laboratorien, die SARS Diagnostik ausführen, zu.

***Hinweis:** Tätigkeiten, bei denen das Ansteckungsrisiko allein aus dem Kontakt zu anderen Beschäftigten oder zu Kunden besteht, unterliegen nicht der BioStoffV. Sie sind deshalb kein Anlass für Pflicht- oder Angebotsvorsorge nach Anhang Teil 2 ArbMedVV.*

2.4 Umsetzung von Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln

Alle Maßnahmen zum betrieblichen Infektions- und Gesundheitsschutz sind so zu dokumentieren, dass deren rechtskonforme Umzusetzung überprüft werden kann. Grundsätzlich haben technische Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen (Einhaltung des TOP-Prinzips). Bei der Realisierung der Maßnahmen soll der Arbeitgeber mit den betrieblichen Sicherheitsverantwortlichen wie der Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa) und dem Betriebsarzt zusammenarbeiten. Zudem sind am Prozess die Arbeitnehmervertretungen zu beteiligen oder, falls keine vorhanden sind, mit den Beschäftigten umzusetzen. Geeignete Gremien für den Austausch und die Abstimmung sind der Arbeitsschutzausschuss oder ggf. eingesetzte Epidemie- oder Krisenstäbe.

Beschäftigte sind nach § 15 ArbSchG insbesondere zur Mitwirkung bei der Umsetzung und Einhaltung der verhaltensbezogenen Maßnahmen verpflichtet. Gleiches gilt für Beschäftigte von Fremdfirmen, für Leiharbeitnehmer und Beschäftigte, die im Rahmen von Dienst- oder Werkverträgen tätig sind.

Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob und inwieweit für besonders schutzbedürftige Beschäftigte zusätzlich individuelle Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung durch Beschäftigte oder Kunden zu treffen sind. Gemäß § 10 des Mutterschutzgesetzes sind Maßnahmen zum Mutterschutz bereits bei Erstellung der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG zu berücksichtigen und nach Mitteilung einer Schwangerschaft anhand der konkreten individuellen Gefährdungslage erneut zu beurteilen.

Zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen gegen Ansteckung gehört die Schutzimpfung. Das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht eine [Übersicht über die aktuell zugelassenen Vakzine](#). Hier finden Sie aktuelle Informationen zur [Impfung gegen SARS-CoV-2 in Thüringen](#).

Eine Impfung ist sowohl in Impfzentren als auch beim Hausarzt oder Betriebsarzt nach vorheriger Terminabsprache möglich.

Mit der Möglichkeit, sich in Betrieben gegen COVID-19 impfen zu lassen, soll ein wesentlicher Beitrag zum besseren Gesundheitsschutz der Beschäftigten gegen Infektionskrankheiten geleistet werden. Auch die Impfangebote der Haus- oder Betriebsärzte nach den allgemein geltenden Empfehlungen der STIKO

gegen Influenza, Pertussis und Pneumokokken wirken präventiv, da diese Erreger ebenfalls Infektionskrankheiten der oberen Luftwege auslösen können. So können mögliche Doppelinfectionen in Verbindung mit COVID-19 vermieden werden.

Zur Verringerung des betrieblichen SARS-CoV-2-Infektionsrisikos sind Arbeitgeber gemäß Corona-ArbSchV verpflichtet, ihren Beschäftigten - soweit diese nicht ausschließlich zuhause arbeiten - Corona-Schnelltests mindestens einmal pro Kalenderwoche anzubieten.

Mindestens zwei Tests pro Kalenderwoche in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 sind Beschäftigten anzubieten, die

1. vom Arbeitgeber oder auf dessen Veranlassung in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind,
2. unter klimatisierten Bedingungen in geschlossenen Räumen arbeiten, die eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 begünstigen,
3. in Betrieben, die personennahe Dienstleistungen anbieten, bei denen direkter Körperkontakt zu anderen Personen nicht vermieden werden kann,
4. betriebsbedingte Tätigkeiten mit Kontakt zu anderen Personen ausüben, sofern die anderen Personen einen Mund-Nase-Schutz nicht tragen können/müssen, und
5. betriebsbedingt in häufig wechselnden Kontakt zu anderen Personen treten.

Nachweise über die Testung der Beschäftigten sind vom Arbeitgeber vier Wochen aufzubewahren.

Die Anzahl ungeschützter Kontakte zwischen Personen (auch indirekter Kontakt über Oberflächen) sowie die Konzentration an luftgetragenen Viren in der Arbeitsumgebung sind soweit als möglich zu verringern. Geforderte Maßnahmen zur Kontaktreduzierung sind die Einhaltung der Abstandsregel, Arbeiten in festen Teams, die Abtrennung der Atembereiche durch technische Maßnahmen, die Nutzung von Fernkontakten, häufiges und effizientes Lüften, die Isolierung Erkrankter, intensive Oberflächenreinigung der Kontaktbereiche und sorgfältige Händehygiene.

In Betrieben, die zum Anwendungsbereich der BioStoffV gehören, sind die Maßnahmen der TRBA 500 [Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen](#) anzuwenden. Sie stellen einen Mindestschutz der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sicher.

2.4.1 Allgemeine Verhaltensregeln für Beschäftigte

Grundsätzlich gelten für alle Beschäftigten die gleichen Hygieneregeln wie allgemein in der Bevölkerung zum Schutz vor luftübertragbaren (respiratorischen) Infektionskrankheiten:

- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen und hygienisches Trocknen, keine Verwendung von textilen Einzelhandtüchern zur Nutzung von mehreren Personen (ausgenommen davon Stoffhandtuchrollen mit Zwei-Kammer-System), Verkürzung von Reinigungsintervallen, Händedesinfektion mit begrenzt viruziden (wirksam gegen behüllte Viren) oder viruziden und rückfettenden Handdesinfektionsmitteln nach Kontakt mit potenziell gefährdeten Personen (möglichst Bereitstellung in berührungslosen Spendern). Die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels von mindestens 30 Sekunden ist zu beachten!
- Gesicht nicht mit dem Händen berühren
- Verzicht auf Händeschütteln oder andere Begrüßungsrituale; wo möglich das Berühren von Türklinken vermeiden
- Korrekte Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge
- Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen einhalten, nach Feststellung einer Eigenerkrankung sofort Selbstisolation, keinen Kontakt zu Menschen der Risikogruppen (z. B. ältere Menschen, Kleinkinder, immungeschwächte Menschen), zu Hause bleiben, Coronaschnell- und Selbsttest durchführen
- Arzt zeitnah telefonisch kontaktieren
- in Einrichtungen mit Publikumsverkehr:

Zertifizierte, dicht sitzende FFP2 Atemschutzmaske ohne Ausatemventil, mindestens aber medizinischen Mund-Nase-Schutz benutzen:

Masken sind nach Herstellerangaben zu tragen. Es darf keine Manipulation an der FFP2-Atemschutzmaske bzw. am MNS vorgenommen werden, wodurch die Schutzfunktion verringert oder aufgehoben werden könnte! Bei Durchfeuchtung sofortiger Wechsel der Maske!

- Geschlossene Räume sind regelmäßig durch weit geöffnete Fenster (Stoßlüftung) zu lüften: Die Lüftungsdauer sollte in Abhängigkeit von der Witterung (insbesondere Außenlufttemperatur, Windstärke und -richtung) mindestens 3 bis 10 Minuten betragen. Wenn möglich ist die Stoßlüftung mit Querlüftung zu verbinden.
- Einmal pro Woche Tastatur, Telefonhörer, Handy, Computer-Maus oder andere Bedienterminals reinigen und ggf. desinfizieren
- Händewaschregeln und Reinigungspläne aushängen, Einhaltung prüfen

Die Einhaltung dieser einfachen Maßnahmen kann die Ansteckungsgefahr von Infektionskrankheiten bzw. die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von SARS-CoV-2 und anderer grippaler Infekte erheblich reduzieren.

2.4.2 Allgemeine Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers

- Einhaltung der Abstandsregel:

Arbeitsplätze in Arbeitsstätten sind so anzuordnen, dass zwischen den für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe anwesenden Beschäftigten ein Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden kann. Ist eine Änderung der Anordnung nicht möglich, sollten weitere für die Tätigkeit geeignete Flächen und Räume genutzt werden. Werden Räume von mehreren Personen gleichzeitig genutzt, muss eine Mindestfläche von 10m² pro Person zur Verfügung stehen.

Kann die Abstandsregel zwischen den Arbeitsplätzen aus betriebstechnischen Gründen nicht eingehalten werden und sind zur Arbeitsausführung nicht nur einzelne Kurzzeitkontakte (weniger als 15 Minuten) der an diesen Arbeitsplätzen Beschäftigten notwendig, sind ausreichend stabile Abtrennungen ohne spitze Ecken oder scharfe Kanten, bevorzugt aus transparentem Material zu installieren, um den erforderlichen Sichtkontakt und ausreichende Beleuchtungsverhältnisse sicherzustellen.

Abstandsregelungen sind auch in Sanitärräumen, Kantinen, Pausenräumen und -bereichen, Teeküchen, in Bereitschaftsräumen und -bereichen einzuhalten, z. B. Anbringen und Beachten von Abstandsmarkierungen auf Fußböden, Begrenzung der Personenzahl, zeitlich versetztes Nutzen von Pausenräumen und Kantinen, Anpassung der Bestuhlung gemäß der Mindestfläche von 10m² pro Person.

In Bereichen mit Publikumsverkehr ist die Zahl der Beschäftigten auf notwendiges und gesundheitlich geeignetes Personal zu beschränken.

Soweit arbeitsbedingt die Abstandsregel nicht eingehalten werden kann und technische Maßnahmen wie Abtrennungen zwischen den Arbeitsplätzen nicht umsetzbar sind, ist PSA, mindestens Mund-Nase-Bedeckung (MNB) zum gegenseitigen Schutz der Beschäftigten bereitzustellen.

Weitere Kontaktreduzierungen werden durch digitale Kommunikation, Bildung und Beibehaltung von festen Arbeitsgruppen, Arbeitszeitgestaltung, Homeoffice - insbesondere für Personen mit Vorerkrankungen, schwangere oder stillende Frauen und immungeschwächte ältere Arbeitnehmer - erreicht.

- Raumluftechnische (RLT) Anlagen:

Für RLT-Anlagen ist das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 als gering einzustufen, sofern diese Anlagen sachgerecht eingerichtet, betrieben und instandgehalten werden (Reinigung, Filterwechsel usw.) und dem Raum ausreichend frische Außenluft zugeführt wird, so dass die Anforderungen an die CO₂-Konzentration der Raumluf (maximal bis zu 1.000 ppm) eingehalten werden.

Ist der zugeführte Außenluftanteil bei RLT-Anlagen mit Umluftbetrieb zu gering, müssen die Anlagen über geeignete Filter (HEPA-Filter der Klassen H13 oder H14, ggf. auch Vorfilter) oder andere Einrichtungen zur Verringerung einer möglichen Virenkonzentration aus der Umluft verfügen. Der Außenluftanteil bei RLT-Anlagen mit Umluftbetrieb ist so weit als technisch möglich zur Reduzierung des Umluftanteils zu erhöhen.

Ist eine Umrüstung einer Anlage aus technischen oder technologischen Gründen nicht möglich, sind für die betroffenen Räume im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung alternative Schutzmaßnahmen zu treffen. Weitere Informationen sind der Empfehlung der Bundesregierung [Infektionsschutzgerechtes Lüften](#) sowie den Hinweisen und Maßnahmen zum infektionsschutzgerechten Lüften der BAuA zu entnehmen.

Zur Beurteilung der Raumlufqualität ist die CO₂-Konzentration zu ermitteln. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel CO₂-Ampeln) aus. Entsprechend der Technischen Regeln für Arbeitsstätten - [ASR A3.6](#) - ist eine CO₂-Konzentration bis zu 1.000 ppm noch akzeptabel.

- Fensterlüftung

Eine Fensterlüftung muss spätestens vor Tätigkeitsaufnahme in den Räumen und dann in regelmäßigen Abständen erfolgen. ASR A3.6 empfiehlt einen zeitlichen Abstand zum Lüften beispielsweise von Büroräumen nach 60 Minuten und von Besprechungsräumen nach 20 Minuten. Diese Lüftungshäufigkeit ist möglichst zu erhöhen.

Am wirkungsvollsten ist dabei die sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster, die idealerweise als Querlüftung ausgeführt werden soll. Im Sommer sollen 10 Minuten und im Winter 3 Minuten Lüftungsdauer nicht unterschritten werden. Eine kontinuierliche Lüftung über gekippte Fenster ist als Ergänzung geeignet.

- Handhygiene:

Zur Umsetzung der Handhygiene sind leicht erreichbare Waschgelegenheiten mit fließendem Wasser, ausreichend hautschonender Flüssigseife und Einrichtungen zum hygienischen Trocknen der Hände (Einmalhandtücher aus Papier, Einmalstoffhandtücher aus Retraktivspendern) vorzuhalten. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung sind geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel bereitzustellen.

Weitere Empfehlungen:

Ausrüstung von Handwaschplätzen zusätzlich mit berührungslosen Spendern für Handdesinfektionsmitteln in Betrieben/ Einrichtungen/ Behörden mit Publikumsverkehr.

Der Betrieb von elektrischen Warmluft-Trocknern ist nicht statthaft, weil eine gesundheitsgefährdende Aerosolbildung nicht sicher ausgeschlossen werden kann.

Auch an mobilen und abgelegenen Arbeitsplätzen ist für eine Möglichkeit der hygienischen Händereinigung und -trocknung zu sorgen, indem z. B. Handwaschstationen oder Kanister mit Wasser, Flüssigseife sowie Einmalhandtücher oder begrenzt viruzide oder viruzide und rückfettende Handdesinfektionsmittel (z. B. für Zugbegleiter, Personal im Außendienst in Form von Taschenbehältern) zur Verfügung gestellt werden.

Händewaschregeln sind an Arbeitsplätzen auszuhängen.

- Flächenreinigung von Arbeitsflächen- und Arbeitsmitteln

Regelmäßige Reinigung von stark kontaminierten Flächen (Flächen mit häufigem Hand- oder Hautkontakt, im Nahbereich von infizierten oder erkrankten Menschen, mindestens eine desinfizierende tägliche Reinigung von Türklinken, Tischflächen in Sanitär- und Sozialräumen als Bestandteil der regelmäßigen Raumreinigung

Reinigung von Arbeitsmitteln wie Telefonhörer, Handy, Tastaturen, Computer oder andere Bedienterminals mit handelsüblichen (Haushalts-) Reinigern oder Reinigungstüchern, möglichst mit desinfizierender Wirkung.

- Bereitstellung von zusätzlicher PSA (Atemschutz)

Bereitstellung von Atemschutzmasken (mindestens FFP2 Atemschutzmasken) oder medizinischem Mund-Nase-Schutz entsprechend der im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ermittelten Höhe des Infektionsrisikos, wenn ein Umgang mit krankheitsverdächtigen oder erkrankten Personen bei beruflichen Tätigkeiten nicht ausgeschlossen werden kann. Gleiches gilt, wenn in einer unmittelbaren Interaktion einer der Beteiligten keine MNB/ keinen MNS tragen kann.

Bei einer regelmäßigen Benutzung/Verwendung von FFP2 und FFP3 Atemschutzmasken muss die Maskentauglichkeit des Beschäftigten gegeben sein (Vorsorgeanlässe siehe ArbMedVV, Anhang Teil 4, Absatz 1, Nr.1).

Benutzte MNS und FFP-Atemschutzmasken sind stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen (Siedlungsabfälle Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04, Verbrennung in zugelassenen Hausmüllverbrennungsanlagen)

- Homeoffice/Telearbeit

Homeoffice bietet eine Möglichkeit, die Zahl der gleichzeitig im Betrieb anwesenden Beschäftigten zu reduzieren, wenn in Büroräumen, die üblicherweise von mehreren Beschäftigten genutzt werden, der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann.

Regelungen zu speziellen Arbeitszeiten, zur Erreichbarkeit und zur Dauer von Arbeitspausen sind zu vereinbaren und zu dokumentieren. Darüber sind alle Beschäftigten aktenkundig zu unterweisen. Erforderlich sind auch Unterweisungen über ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, die korrekte Nutzung von Arbeitsmitteln (z. B. Bildschirmposition, Tastatur und Maus) und die Notwendigkeit von Bewegungspausen.

Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass Beschäftigte, denen die technischen Voraussetzungen für das Arbeiten im Homeoffice noch nicht zur Verfügung stehen, ihre Arbeitsaufgaben erfüllen können und der Zugang zu betrieblicher Kommunikation gewährleistet ist.

- Unvermeidbare Personenkontakte (z. B. Sport, darstellende Künste)
Zwischen Landesbehörden und Unfallversicherungsträgern abgestimmte Hygienekonzepte zur weitestgehenden Kontaktreduzierung sind umzusetzen. Spezifische Maßnahmen (bspw. Schnelltests) zum Schutz dieser Beschäftigten sind zu veranlassen und der Zugang zu präventiven Impfangeboten möglichst schnell einzuräumen.

2.4.3 Maßnahmen zum Infektionsschutz für Beschäftigte im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege

Die TRBA 250 [Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege](#) regelt Maßnahmen zum Schutz Beschäftigter vor Infektionen im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege.

Dazu konkretisiert die TRBA 255 [Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst](#) die BioStoffV für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne von § 5 Infektionsschutzgesetz. Zum Schutz vor nicht impfpräventablen respiratorischen Viren wie SARS-CoV-2 sind darin spezielle Schutzmaßnahmen festgelegt, um die Gefahr der Ausbreitung solcher Biostoffe zu minimieren.

Schon bei Tätigkeiten mit Verdachtsfällen einer SARS-CoV-2-Infektion sind neben den RKI Empfehlungen [Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie](#) die in der TRBA 250 und der TRBA 255 geforderten Maßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege umzusetzen:

- Der Patient muss mindestens einen medizinischen Mund-Nase-Schutz tragen.
- Die Zahl der Beschäftigten ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.
- Den Beschäftigten sind neben ausreichend Kitteln, Handschuhen, Schutzbrillen, partikel-filtrierende Halbmasken mindestens der Klasse FFP2 oder FFP3 (z. B. für Tätigkeiten an Patienten,

die stark husten oder zum Husten provoziert werden) zur Verfügung zu stellen. Auf das korrekte Tragen und Ablegen der Schutzkleidung ist zu achten.

- Der Arbeitgeber hat einen Hygieneplan zu erstellen. Er erfüllt den Zweck, Beschäftigte in einem definierten Arbeitsbereich bei der Durchführung infektionsgefährdender Tätigkeiten anzuleiten, den geforderten Hygienestatus zur Verhinderung oder Eindämmung von Infektionen einzuhalten. Deshalb müssen vor der Erstellung eines Hygieneplans die hygienischen Anforderungen der unterschiedlichen Bereiche festgestellt werden. Er ist jährlich zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.
- Zutrittsbeschränkungen sind aufgrund des Übertragungsweges und der berufsbedingten Infektionsrisiken mit SARS-CoV-2 insbesondere bei Tätigkeiten mit infizierten Patienten für bestimmte Arbeitsbereiche festzulegen.
- Mit der Behandlung oder Pflege von COVID-19 Patienten dürfen nur Beschäftigte beauftragt werden, die selbst nicht besonders schutzbedürftig sind. Besonders schutzbedürftige Personengruppen sind z.B. Jugendliche, schwangere Frauen, stillende Mütter, Beschäftigte mit Behinderungen, aber auch immunsupprimierte Beschäftigte mit entsprechenden Vorerkrankungen (z. B. Diabetes) , insbesondere ältere Beschäftigte.
- Patienten/Heimbewohner sind in einem Isolierzimmer oder Einzelzimmer unterzubringen, welches optimalerweise durch einen Vorraum oder einen Schleusenbereich von den übrigen Arbeitsbereichen abgetrennt ist.
- Kontaminierte persönliche Schutzausrüstungen sind in einer Schleuse/im Vorraum an geeigneten und eindeutig definierten Stellen abzulegen bzw. sachgerecht zu sammeln, Einweg-PSA ist nach Abfallschlüssel 180104 der [LAGA-Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes](#) zu entsorgen. Weitere Informationen dazu auch auf der Seite des Umweltbundesamtes [COVID-19: Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes](#).
- Raumluftechnische Anlagen sind abzustellen, sofern durch diese SARS-CoV-2 auf andere Räume übertragen werden können.
- Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" anzuwenden. Geeignete Mittel siehe [Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren \(RKI-Liste\)](#) und die Datenbank [Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene \(VAH-Liste\)](#).
- Abfälle von SARS-CoV-2-Patienten sind nach Abfallschlüssel 180103 der [LAGA-Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes](#) zu entsorgen.

Hinweis: Die Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer SARS-CoV-Infektion sind auch im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch besorgniserregende Virusvarianten (VOC) von SARS-CoV-2- anzuwenden.

2.4.4 Maßnahmen zum Schutz Beschäftigter vor COVID-19 Infektionen in Laboratorien

Die [TRBA 100](#) regelt Maßnahmen zum Schutz Beschäftigter vor Infektionen in Laboratorien. Der Beschluss 6/2020 des ABAS vom 8. Februar 2021: [Empfehlung des ABAS zu Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2](#) ist verbindlich umzusetzen.

2.4.5 Schutzmaßnahmen für Beschäftigte beim Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen

Eine Anleitung zur Bewertung von Infektionsrisiken und zur Umsetzung notwendiger Schutzmaßnahmen bietet die DGUV Information 214-021 - [Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen](#).

Hinsichtlich des Umgangs mit an oder im Zusammenhang mit COVID-19 Verstorbenen wird auf die vom RKI veröffentlichten [Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen](#) verwiesen.

3 Betrieblichen Pandemieplanung

Die SARS-CoV-2 Pandemie hat durch den massenhaften Ausfall von infizierten oder erkrankten Beschäftigten (aber auch durch die im Rahmen des Lockdowns erforderlichen Freistellungen gesunder Mitarbeiter z. B. in Verbindung mit der notwendigen Kinderbetreuung bei Homeschooling oder geschlossenen Kinderbetreuungsstätten) die Betriebsabläufe in vielen Betrieben einschließlich öffentlicher Einrichtungen empfindlich gestört.

An Arbeitsplätzen wie im Privatleben besteht das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Die SARS-CoV-2 Pandemie hat aufgezeigt, dass in nahezu allen Unternehmen betriebliche Pandemieplanungen erstellt werden sollten, um im Bedarfsfall schnell und wirksam handlungsfähig zu sein.

Um Arbeitgeber hierzu zu unterstützen, hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) gemeinsam mit dem Verband der Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und dem Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V. (VDSI) dazu das Faltblatt [10 Tipps zur betrieblichen Pandemieplanung](#) veröffentlicht.

Ausschlaggebend für den Inhalt des betrieblichen Pandemieplans sind die Größe und Struktur des Betriebs, die anliegenden Arbeitsaufgaben und die Art des Kunden- und Mitarbeiterkontakts. Folgende Maßnahmen sollten im Rahmen der betrieblichen Pandemieplanung berücksichtigt werden:

- Etablierung eines Krisenmanagements im Betrieb unter Beteiligung der Fachkraft für Arbeitssicherheit, des Betriebsarztes, des ggf. vorhandenen Arbeitsschutzausschusses, des eingesetzten Epidemie- und Krisenstabs und der Arbeitnehmervertretung,
- Identifikation notwendiger Personen und Strukturen zur Aufrechterhaltung des Betriebes unter Berücksichtigung notwendiger Instandsetzungs-, Wartungs- und Reinigungsdienste,
- Zusammenarbeit mit Wartungs- und Instandhaltungsfirmen zur Abstimmung notwendiger Maßnahmen, Sicherstellung des Betriebes durch regelmäßige Prüfungen und Wartungen von überwachungsbedürftigen sicherheitsrelevanten Anlagen,
- Abstimmung mit dem Betriebsarzt zur Veranlassung präventiver therapeutischer Maßnahmen für Beschäftigte zur Aufrechterhaltung des Kerngeschäftes einschließlich einer ggf. notwendigen Bevorratung von antiviralen Arzneimitteln,
- Regelmäßige Unterbreitung von Impfangeboten mindestens für alle für das betriebliche Kerngeschäft vorgesehenen Beschäftigten unter Beachtung der STIKO-Empfehlungen für Biostoffe mit pandemischem Potential wie z. B. SARS-CoV-2 oder Influenza soweit ein Impfstoff vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zugelassen wurde. Das PEI erteilt Zulassungen für Vakzine und überwacht in Deutschland die Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen.
- Schaffung von physikalischen Barrieren zur deutlichen Reduzierung von Personenkontakten,
- Erarbeitung einer Handlungshilfe zum infektionsschutzgerechten Lüften von Arbeitsstätten mit verbindlichen Festlegungen:
 - regelmäßiges intensives Lüften der Arbeitsräume,
 - sofortigen Lüften von Arbeitsräumen bei Verdacht auf eine COVID-19 Erkrankung eines Beschäftigten,
 - sachgerechte Ausstattung, regelmäßige Prüfung und Wartung Lüftungstechnischer Anlagen, um die Keimverbreitung in andere Arbeitsbereiche zu verhindern
- Planung und Einrichtung von Heimarbeits-/Telearbeitsplätzen; Beschaffung der technischen Ausstattung zur Durchführung von Telefon- und Videokonferenzen,
- Umsetzung von arbeitsorganisatorischen Maßnahmen: Arbeitsablaufpläne; Kommunikationsplanung, Hotlines, Intranet, Notfallanweisungen,
- Hygienemaßnahmen: Händehygiene, Bereitstellung von Händedesinfektionsmitteln, Einwegtüchern und Abfallbehältern zur sicheren Entsorgung potentiell kontaminierter Abfälle,

- Regelmäßige umfassende Unterweisung der Beschäftigten, insbesondere hinsichtlich der Übertragungswege, der anzuwendenden Schutzmaßnahmen, Schulung essentieller Beschäftigter (Doppelbesetzung) zur Pandemieplanung,
- Absage von Beratungen, Meetings, Tagungen; Einschränkung der Dienstreisetätigkeit bzw. Reiseverbote in Regionen mit erhöhter Infektionsgefährdung,
- Anwendung der [TRBA 255 Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst](#), Bereitstellung von persönlichen Schutzausrüstungen wie Einwegschutzhandschuhe und Atemschutz; nach deren Benutzung sofort sachgerechte Entsorgung
- Besteht bei einem Beschäftigten der Verdacht auf eine Infektion mit hochpathogene Viren (Influenzaviren der Risikogruppe 3, SARS, MERS, SARS-CoV-2), ist dieser **unverzüglich** mit einem Mund-Nase-Schutz (MNS) auszustatten sowie zu isolieren, um die gesundheitliche Gefährdung für andere Beschäftigte zu minimieren und einer ärztlichen Behandlung zuzuführen (Maßnahmeplan).
- Personen mit Kontakt zu Verdachtsfällen tragen zum eigenen Schutz Einmalhandschuhe und mindestens eine FFP2 Atemschutzmaske ohne Ausatemventil sowie Schutzkleidung, z. B. Einwegkittel. Arbeitgeber organisieren die rechtzeitige Bevorratung mit persönlichen Schutzausrüstungen, insbesondere mit Mund-Nase-Schutz (MNS) und Atemschutzmasken ohne Ausatemventil (mindestens FFP2).

Kontakt

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz • Abteilung Arbeitsschutz

Regionalinspektion Mittelthüringen

Linderbacher Weg 30 Tel. 0361 57-3831000
99099 Erfurt Fax 0361 57-3831062
E-Mail: AS-Mitte@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Erfurt Landkreis Gotha
Stadt Weimar Landkreis Sömmerda
Ilm-Kreis Landkreis Weimarer Land

Regionalinspektion Ostthüringen

Otto-Dix-Str. 9 Tel. 0361 57-3821100
07548 Gera Fax 0361 57-3821104
E-Mail: AS-Ost@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Gera
Stadt Jena Landkreis Altenburger Land
Saale-Holzland-Kreis Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
Saale-Orla-Kreis Landkreis Greiz

Regionalinspektion Nordthüringen

Gerhart-Hauptmann-Str. 3 Tel. 0361 57-3817300
99734 Nordhausen Fax 0361 57-3817361
E-Mail: AS-Nord@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Landkreis Nordhausen Landkreis Eichsfeld
Kyffhäuserkreis Unstrut-Hainich-Kreis

Regionalinspektion Südthüringen

Karl-Liebknecht-Str. 4 Tel. 0361 57-3814800
98527 Suhl Fax 0361 57-3814890
E-Mail: AS-Sued@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Suhl Landkreis Hildburghausen
Stadt Eisenach Landkreis Sonneberg
Wartburgkreis Landkreis Schmalkalden-Meiningen

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

<https://verbraucherschutz.thueringen.de/>

Verantwortlich: Verena Meyer, Pressesprecherin

Autorin: Dipl. Biologin Elke Wenzel

Stand: Juni 2021

Die in dieser Publikation verwendete Geschlechterform schließt alle Geschlechter mit ein.