

Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Beschäftigte

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

1 Allgemeines

Von China ausgehend breitet sich derzeit das neue Coronavirus SARS-CoV-2 aus. Die damit einhergehende Erkrankung wird Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) genannt.

Coronaviren (CoV) können beim Menschen verschiedene Krankheiten verursachen. Diese reichen von leichten Erkältungskrankheiten bis hin zu schweren Krankheiten wie Middle East Respiratory Syndrome (MERS) und Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist ein neuartiges Corona Virus, welches wie SARS und MERS die Artengrenze von Wildtieren zum Menschen überschritten hat.

1.1 Symptomatik

Infektionen des Menschen mit Coronaviren verlaufen meist mild und asymptomatisch. Es können aber auch Atemwegserkrankungen mit Fieber (verbunden mit Müdigkeit und Gliederschmerzen), trockenem Husten, Atembeschwerden und Atemnot auftreten. In schweren Fällen kann eine Infektion eine Lungenentzündung, ein schweres akutes respiratorisches Syndrom, ein Nierenversagen und sogar den Tod verursachen. Diese treten meist bei Menschen mit Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder chronische Lungenerkrankungen, insbesondere bei ältere Menschen und immunsupprimierten Patienten mit Krebserkrankungen auf.

1.2 Übertragungsweg und Inkubationszeit

Das Virus SARS-CoV-2 hat sich in der kurzen Zeit nach seiner erstmaligen Entdeckung im Dezember 2019 als Erreger von Lungenentzündungen sehr effizient durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch ausgebreitet. Dies kann direkt über die Schleimhäute der Atemwege oder auch indirekt über Hände, die mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, geschehen.

Es wurden auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Infizierten angesteckt haben, die nur leichte oder unspezifische Symptome gezeigt hatten.

Ob SARS-CoV-2 fäkal-oral verbreitet werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt. Eine Übertragung über unbelebte Oberflächen ist bisher nicht dokumentiert. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 über Oberflächen, die nicht zur direkten Umgebung eines symptomatischen Patienten gehören, wie z.B. importierte Waren, Postsendungen oder Gepäck, erscheint daher unwahrscheinlich.

Die Inkubationszeit beträgt 2 - 14 Tage.

1.3 Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur epidemiologischen Lage

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 30. Januar 2020 festgestellt, dass es sich beim aktuellen Ausbruch durch das Virus SARS-CoV-2 in China um eine "**Gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite**" (**PHEIC**) handelt. Die WHO hat dabei für die betroffenen und die angrenzenden Staaten eine Reihe von Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen.

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

Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts vom 26.02.2020 muss mit einem Import von weiteren Fällen nach Deutschland gerechnet werden. Auch weitere Übertragungen, Infektionsketten, lokale Infektionsgeschehen und Ausbrüche in Deutschland werden als möglich erachtet. Die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch COVID-19 wird derzeit als mäßig eingeschätzt. Eine weltweite Ausbreitung des Erregers scheint allerdings zunehmend wahrscheinlich, kann sich jedoch jederzeit durch neue Erkenntnisse ändern.

2 Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und §§ 4-7 Biostoffverordnung (BioStoffV) durch Arbeitgeber

Coronaviren werden in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko (Schwere der Krankheit beim Menschen, gesundheitliche Gefährdung für Beschäftigte, Gefahr der Verbreitung in der Bevölkerung, Möglichkeiten für eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung) verschiedenen Risikogruppen zugeordnet.

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

Der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) hat das Virus SARS-CoV-2 aufgrund der Infektiosität, des Übertragungsweges durch Tröpfcheninfektion, der Schwere der Erkrankung COVID-19 und fehlender wirksamer Prophylaxe- sowie Therapiemöglichkeiten vorläufig in die Risikogruppe 3 eingestuft ([Beschluss des ABAS zur vorläufigen Einstufung des Virus SARS-CoV-2 in Risikogruppe 3 und Empfehlungen zu nicht gezielten Tätigkeiten \(Labordiagnostik\) und gezielten Tätigkeiten mit SARS-CoV-2 \(PDF, 140 KB\)](#)).

Derzeit ist noch kein Impfstoff vorhanden. Eine spezifische, d.h. gegen das neuartige Coronavirus selbst gerichtete Therapie steht noch nicht zur Verfügung.

Im Zentrum der Behandlung der Infektion stehen unterstützende Maßnahmen entsprechend der Schwere des Krankheitsbildes (z.B. Sauerstoffgabe, Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, ggf. Antibiotikagabe zur Behandlung von bakteriellen Alternativ-/Begleitinfektionen) sowie die Behandlung von relevanten Grunderkrankungen.

2.2 Beruflich bedingt erhöhte Infektionsrisiken für Beschäftigte...

- im Gesundheitswesen (in Arztpraxen und Krankenhäusern) beim Umgang mit kranken und krankheitsverdächtigen Menschen und kontaminierten Gegenständen, Materialien sowie diagnostischen Proben, die von diesen Patienten stammen
- in Laboratorien zur Diagnostik von Verdachts- und infizierten Proben
- im Krankentransport- und Rettungsdienst beim Transport von infizierten Patienten z.B. in Krankenwagen, aber auch in Flugzeugen
- in Apotheken bei der Medikamentenabgabe an COVID-19 infizierte Patienten
- in der Pathologie bei der Vornahme von Autopsien an verstorbenen COVID-19 Patienten
- im Bestattungswesen beim Einsargen, Umbetten von an COVID-19 verstorbenen Menschen
- in Einrichtungen/ Betrieben mit Publikumsverkehr (z.B. Personennah- und Fernverkehr, Flugverkehr, Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, Handelseinrichtungen z.B. in Kassenbereichen, im Hotel- und Gaststättengewerbe)

... durch die Übertragung der SARS-CoV-2 von Mensch zu Mensch vorwiegend durch Tröpfcheninfektion, weiterhin durch Kontaktinfektion (Hände, zu mit Viren kontaminierten Flächen, Gegenständen und Materialien).

2.3 Gefährdungsbeurteilung

Nach § 5 Arbeitsschutzgesetz in Verbindung mit §§ 4 und 7 der Biostoffverordnung (BioStoffV) hat der Arbeitgeber eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen gesundheitlichen Gefährdungen zu ermitteln und tätigkeitsbezogene Schutzmaßnahmen im Ergebnis umzusetzen.

Hilfestellungen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung sind der TRBA 400 Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen zu entnehmen (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-400.html>).

Für Beschäftigte, die durch ihre berufliche Tätigkeit mit SARS-CoV-2 ausgesetzt sind bzw. in Kontakt kommen können, gelten die Biostoffverordnung (BioStoffV) und die einschlägigen Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) einschließlich der thematisch anwendbaren ABAS Empfehlungen.

Nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse reichen die dort beschriebenen Maßnahmen, die in der Verantwortung der Arbeitgeber im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln sind, bei konsequenter Umsetzung aus.

Die im Technischen Regelwerk für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) ausgewiesenen und im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung erforderlichen Schutzmaßnahmen sind umzusetzen.

Bei Einhaltung der TRBA ist davon auszugehen, dass die gestellten Anforderungen der BioStoffV erfüllt sind (Vermutungswirkung). Von diesen Maßnahmen kann nur in begründeten Fällen abgewichen werden, wenn der Schutz der Beschäftigten einschließlich anderer Personen nachweislich in vergleichbarer Weise gewährleistet wird.

In dieser Information zusätzlich ausgewiesene Schutzmaßnahmen haben empfehlenden Charakter und sollten, soweit diese zur Minimierung des Infektions- und Gesundheitsrisikos für Beschäftigte und andere Personen beitragen, ebenfalls durch Arbeitgeber in Eigenverantwortung realisiert werden.

Werden Beschäftigte verschiedener Arbeitgeber (z.B. Reinigungsfirmen, Prüf- und Instandhaltungsfirmen) in Infektionsbereichen tätig, ist die Koordinationspflicht nach § 8 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu beachten. Schutzmaßnahmen einschließlich Verantwortlichkeiten sowie Durchführung und Inhalte der Unterweisung einschließlich die Durchführung der notwendigen arbeitsmedizinischen Vorsorge sind zwischen den Arbeitgebern zu vereinbaren. Die Vereinbarung bedarf der Schriftform und ist bindend. Im Rahmen der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung in Verbindung mit SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen sind auch getroffene Vereinbarungen durch die beteiligten Arbeitgeber, wenn erforderlich, zu prüfen und bei Bedarf anzupassen.

2.4 Umsetzung von Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln

Ziel der Schutzmaßnahmen ist die Unterbrechung von Infektketten durch die Beachtung grundlegender hygienischer Regeln und eine mögliche Isolierung sowie die Anwendung von persönlicher Schutzausrüstung, insbesondere Atemschutz.

Grundsätzlich haben technische Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen (TOP-Prinzip). Die Behandlung eines infizierten oder krankheitsverdächtigen Patienten und das Tragen von Atemschutz (nicht für Mund-Nasen-Schutz!) stellen Vorsorgeanlässe nach der Arbeitsmedizinvorsorgeverordnung (ArbMedVV) dar. Der Arbeitgeber muss vor Aufnahme der Tätigkeiten arbeitsmedizinische Vorsorge veranlassen bzw. anbieten.

Zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen gehört die Schutzimpfung. Für eine Infektion mit SARS-CoV-2 steht derzeit kein wirksamer Impfstoff bereit. Für die Impfstoffentwicklung ist ein Zeitfenster von mindestens 3 Monaten, wahrscheinlich aber bis Ende 2020 einzuräumen. Ein Impfstoff befindet sich in China in der Entwicklung.

Durch die Annahme von Impfangeboten durch den Haus- oder Betriebsarzt nach geltenden Empfehlungen der STIKO gegen Influenza, Pertussis und Pneumokokken, diese Erreger verursachen ebenfalls Infektionskrankheiten der oberen Luftwege, können Doppelinfektionen in Verbindung mit COVID-19 ausgeschlossen werden.

2.4.1 Grundsätzliche Verhaltensregeln für Beschäftigte

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

- Gute Händehygiene: Händedesinfektion nach Kontakt mit krankheitsverdächtigen oder kranken Personen mit vorhandenen begrenzt viruziden (wirksam gegen behüllte Viren), oder viruziden Händedesinfektionsmitteln (wenn möglich: Bereitstellung in geeigneten berührungslosen Spendern), die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels von mindestens 30 Sekunden beachten!
- Ersatzweise: regelmäßiges und gründliches Händewaschen und hygienisches Trocknen, keine Verwendung von textilen Handtüchern durch mehrere Personen!
- Hände aus dem Gesicht fernhalten
- auf Händeschütteln oder andere Begrüßungsrituale verzichten, das direkte Berühren von Türklinken vermeiden
- Korrekte Hustenetikette: Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge
- Mindestabstand (Empfehlung: mindestens 1 bis 2m von krankheitsverdächtigen oder erkrankten Menschen) halten, bei Eigenerkrankung ebenfalls Abstand zu anderen Personen, insbesondere zu Menschen mit Vorerkrankungen (z.B. alte Menschen und Kleinkindern, immungeschwächte Menschen) halten
- Behandelnden Arzt zur Diagnostik und Behandlung zeitnah (bei begründetem Verdacht mit telefonischer Voranmeldung) aufsuchen!
- In Einrichtungen mit Publikumsverkehr bei Krankheitsverdacht auf COVID-19 vorhandenen passgerechten Mund-Nasenschutz enganliegend tragen, im Besonderen aber auch: bei Eigenerkrankung zum Schutz anderer Personen (Fremdschutz), bei Durchfeuchtung wechseln, während des Tragens keine Manipulationen am MNS vornehmen!
- Geschlossene Räume regelmäßig durch Stoßlüftung, mindestens 10 Minuten durchgängig, lüften.

Durch diese einfachen Maßnahmen verringert sich die Ansteckungsgefahr von Infektionskrankheiten bzw. die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von SARS-CoV-2 und anderer grippaler Infekte erheblich.

2.4.2 Allgemeine Schutzmaßnahmen durch den Arbeitgeber

Die TRBA 500 Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen beschreibt Maßnahmen, die bei allen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen anzuwenden sind. Sie stellen einen Mindestschutz der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sicher (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-500.html>).

Ergänzend zur TRBA 500 ist die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen notwendig:

- Ausrüstung von Handwaschplätzen nach TRBA 500, Nr. 4.4 (3) zusätzlich mit berührungslosen Spendern für Händedesinfektionsmitteln in Betrieben/ Einrichtungen/ Behörden mit Publikumsverkehr
- Bereitstellung begrenzt viruzider oder viruzider Händedesinfektionsmittel arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen (z.B. für Zugbegleiter, Personal im Außendienst in Form von Taschenbehältern)
- Bereitstellung von geeigneten alkoholischen Flächendesinfektionstüchern für Arbeitsmittel wie z.B. Telefonhörer, Handys, Tastaturen für Notebooks, Computer oder andere Bedienterminals.
- Bereitstellung von Atemschutzmasken (mindestens Mund-Nasenschutz), wenn ein Umgang mit COVID-19 krankheitsverdächtigen oder kranken Personen bei beruflichen Tätigkeiten nicht ausgeschlossen werden kann (z.B. Zugpersonal)
- Bei einer regelmäßigen Benutzung/ Verwendung von FFP2 und FFP3 Atemschutzmasken muss die Maskentauglichkeit des Beschäftigten gegeben sein (siehe Vorsorgeanlässe nach Anhang, Teil 4 Absatz 1, Nr.1 der ArbMedVV).

- Desinfektion von stark kontaminierten Flächen, mindestens eine desinfizierende Reinigung von Türklinken, Tischflächen in Sanitär- und Sozialräumen als Bestandteil der regelmäßigen Raumreinigung
- Die Zahl der Beschäftigten ist auf notwendiges und gesundheitlich geeignetes Personal in Bereichen mit Publikumsverkehr zu beschränken.
- Es wird beim Auftreten von Erkrankungsfällen den Arbeitgebern im Rahmen ihrer betrieblichen Möglichkeiten empfohlen, Personen mit Vorerkrankungen, schwangeren oder stillenden Frauen, immungeschwächten älteren Arbeitnehmern im Rahmen betrieblicher Möglichkeiten Telearbeit / Heimarbeit zu ermöglichen.
- Kontaminierte Abfälle, gebrauchter MNS und Atemschutzmasken sind in geeigneten Abfallbehältnissen zu sammeln und in Absprache mit der Reinigungsfirma einer ordnungsgemäßen Entsorgung zuzuführen (Hausmüllverbrennung).

2.4.3 Maßnahmen zum Schutz Beschäftigter vor COVID-19 Infektionen 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 (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>).

Ergänzend enthält der ABAS-Beschluss 609 Maßnahmen beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza, die sich analog auf den Umgang mit 2019-nCoV übertragen lassen.

Schon bei Tätigkeiten mit Verdachtsfällen einer SARS-CoV-2-Infektion sind neben den RKI Empfehlungen, Maßnahmen der TRBA 250 und dem Beschluss 609 unter besonderer Beachtung einer Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege zu ergreifen:

- Der Patient sollte einen Mund-Nase-Schutz tragen.
- Die Zahl der Beschäftigten ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.
- Den Beschäftigten sind neben ausreichend Kitteln, Handschuhen, einer Schutzbrille, partikelfiltrierende Halbmasken mindestens der Klasse FFP2 oder FFP3 (z. B. für Tätigkeiten an Patienten, die stark Husten oder zum Husten provoziert werden) in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen. Auf das korrekte Tragen und Ablegen der Schutzkleidung sind zu achten.
- Ein Hygieneplan zur Vermeidung von Verschleppung ist aufzustellen.
- Zutrittsbeschränkungen sind festzulegen. Mit der Behandlung oder Pflege von SARS-CoV-2 Patienten darf nur Personal beauftragt werden, das nicht an entsprechenden Vorerkrankungen (z.B. Diabetes) bzw. selbst nicht immunsuppressiv ist
- Patienten / Heimbewohner sind in einem Isolierzimmer oder Einzelzimmer unterzubringen, welche optimaler Weise durch einen Vorraum oder einen Schleusenbereich von den übrigen Arbeitsbereichen abgetrennt sind.
- Kontaminierte persönliche Schutzausrüstung ist in der Schleuse/ im Vorraum an definierter/ geeigneter Stelle abzulegen bzw. sachgerecht zu sammeln und Abfallschlüssel 180103 des LAGA-Merkblattes über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes zu entsorgen.
- Raumluftechnische Anlagen sind abzustellen, sofern durch diese SARS-CoV-2 auf andere Räume übertragen werden können.
- Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" anzuwenden. Geeignete Mittel enthalten die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste).

- Abfälle, die mit Sekreten oder Exkrementen von Patienten mit SARS-CoV-2 kontaminiert sind, sind nach Abfallschlüssel 180103 des LAGA-Merkblattes über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes zu entsorgen.

Nach ABAS Beschluss 609 ist es möglich, auf bereits gebrauchte FFP-Masken bei Versorgungsengpässen zurückzugreifen. Diese können ausnahmsweise unter den nachfolgenden Bedingungen auch mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht, eingesetzt werden:

- vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden,
- die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und
- die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugriff durch andere Personen muss ausgeschlossen sein). Mit MNS ist analog zu verfahren.

Weitere Hinweise zur Mehrfachverwendung von Mund-Nasen-Schutz und Atemschutzmasken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang COVID-19 wurden unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf veröffentlicht.

Hinweis: Diese Regelung ist befristet bis zum 31.08.2020 gültig.

Der ABAS Beschluss 610 weist Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Sonderisolierstationen bei der Versorgung von Patienten, die mit hochpathogenen Krankheitserregern infiziert oder krankheitsverdächtig sind, aus (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-610.pdf?__blob=publicationFile&v=2).

Zusätzliche Maßnahmen für Krankenhäuser auf der Grundlage des ABAS-Beschlusses 610:

Folgende Empfehlungen sollten bei der Behandlung von an SARS-CoV2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Patienten durch Arbeitgeber in Krankenhäuser im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung überprüft und bei Bedarf umgesetzt werden:

„4.5.2 Isolierungsmaßnahmen: Mindestanforderungen“ und „4.5.8 Desinfektions- und Dekontaminationsmaßnahmen“:

- Eine geeignete Abtrennung des Isolierbereichs mit entsprechender Distanz zu anderen Bereichen des Krankenhauses muss sichergestellt sein. Dabei ist folgendes zu beachten: – Kreuzkontaminationen und Verschleppungen von SARS-CoV-2 müssen sicher ausgeschlossen werden.
- Der Zugang zum Isolierbereich muss separat über nicht allgemein benutzte Verkehrswege erfolgen. Ist dies aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht möglich, ist der Zugang zum Isolierbereich für die allgemeine Nutzung zu sperren und auf das notwendige Personal zu begrenzen.
- Es muss sichergestellt sein, dass der Zugang zum Isolierbereich nur auf autorisiertes, unterwiesenes zur Behandlung notwendiges Personal beschränkt wird und nur durch dieses erfolgt (Zugangskontrolle). Das Prozedere ist vorab festzulegen.
- Wenn möglich sind Patienten in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle, ggf. Kohortenisolierung unterzubringen. Bei der Versorgung von Patienten, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind oder krankheitsverdächtig sein können, müssen die Patientenbereiche so voneinander getrennt sein, dass keine wechselseitige Übertragung möglich ist.
- Ist eine Lüftungstechnische Anlage vorhanden, ist sicher auszuschließen, dass es in anderen Patienten- oder Arbeitsbereichen zu Kontaminationen durch SARS-CoV-2 über die Luft kommen kann. Hierzu muss der Verlauf der Abluftkanäle aus dem vorgesehenen Isolierbereich anhand des Ablufführungsplans durch einen Fachkundigen (z. B. Krankenhaustechniker, auf RLT-Anlagen spezialisierter Techniker) geprüft werden. Es darf im Betriebszustand zu keinem Umkehrdruck kommen.

- Bei der Auswahl der Räume ist zu berücksichtigen, dass die vorhandenen Oberflächen für die erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen geeignet sind. Sie müssen folgende Eigenschaften haben: wasserundurchlässig, leicht zu reinigen und zu desinfizieren, beständig gegen die verwendeten Chemikalien und möglichst fugenlos.
- Grundsätzlich muss die Festlegung der einzusetzenden Desinfektions- bzw. Dekontaminationsverfahren und – soweit erforderlich – deren Validierung prospektiv vor der Aufnahme und Behandlung eines Patienten erfolgt sein. Die notwendigen Voraussetzungen zur Durchführung der Verfahren müssen erfüllt sein.
- Dies betrifft auch die Festlegungen zur Dekontamination, Desinfektion und Aufbereitung von Medizinprodukten, die bei SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Patienten zum Einsatz gekommen sind.

Die Schlussdesinfektion muss mindestens eine gründliche flächendeckende Scheuer-Wisch-Desinfektion beinhalten. Informationen zur Desinfektion bei Viren sind in der entsprechenden Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim RKI enthalten. Geeignete Mittel enthält die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste) und die Desinfektionsmittel-Liste des Bundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

- Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung ist in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu prüfen, ob eine Raumbegasung erforderlich ist. Eine Raumbegasung hat dann zu erfolgen, wenn mit Kontaminationen zu rechnen ist, die durch Scheuer-Wisch-Desinfektion nicht bestimmungsgemäß dekontaminiert werden können (z. B. bei Deckenelementen, abgehängten Decken, Beleuchtungskörpern etc.).
- Die Entsorgungswege müssen vor Inbetriebnahme des Isolierbereichs feststehen. Es müssen Festlegungen zur Sammlung und ggf. Vorbehandlung der Abfälle (z. B. Versetzen der Flüssigabfälle mit Gel- und ggf. Desinfektionsmittel) getroffen sein, wobei die Verfahren möglichst einfach sein sollen und Fehlerquellen auszuschließen sind. Zur Abfallsammlung muss genügend Raum im Schwarzbereich zur Verfügung stehen.
- Der Einsatz des Personals und dessen Schulung sind vorab zu planen. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen: – Es soll grundsätzlich auf Personal zurückgegriffen werden, welches in der Behandlung von Infektionspatienten geschult ist.

Zu allen Tätigkeiten müssen Arbeitsanweisungen/ SOP's vorliegen, die Grundlage der Unterweisungen und Schulungen der Beschäftigten sind. Da die Behandlung eines mit SARS-CoV-2 infizierten Patienten eine außergewöhnliche Situation darstellt, die mit massivem Stress verbunden ist, müssen die Arbeitsanweisungen/SOPs ausführlich und eindeutig sein. Sie sollen möglichst keine Spielräume lassen.

Als persönliche Schutzausrüstung sind nach RKI Empfehlung für das Personal Schutzkittel, Einmalhandschuhen und ein direkt anliegender mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz sowie ggf. einer Schutzbrille beim Betreten des Patientenzimmers vorzusehen.

Darüber hinaus sollte gemäß TRBA 250 bei Tätigkeiten, die direkt am Patienten oder in dessen Nähe ausgeführt werden, der Patient ebenfalls einen Mund-Nasenschutz tragen, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Patienten ausgesetzt sein können. Sollte der Patient keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen können oder möchten, empfiehlt es sich bei patientennahen Tätigkeiten, dass das Personal zu seinem eigenen Schutz eine FFP2-Maske trägt. Die Maßnahmen sollten nach der Feststellung des jeweiligen Erregers an die spezifischen Anforderungen angepasst werden.

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 (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-100.html>).

Nicht gezielte Tätigkeiten im Rahmen der Labordiagnostik zum Nachweis von SARS-CoV2

Nicht gezielte Tätigkeiten die im Rahmen der Labordiagnostik von SARS-CoV-2, ausgehend vom Untersuchungsmaterial, z.B. die Probenvor- und -aufbereitung, die Inaktivierung zur Durchführung molekularbiologischer Techniken (PCR), können unter den Bedingungen der Schutzstufe 2 durchgeführt werden. Schon bei Tätigkeiten mit Probenmaterialien von Patienten, die unter Verdacht stehen, eine Infektion mit SARS-CoV-2-Infektion zu haben, sollten neben den RKI Empfehlungen, Schutzmaßnahmen nach TRBA 100 ergriffen werden, die besondere Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger berücksichtigen.

Dies sind insbesondere:

- Vermeiden von unnötigen Tätigkeiten, die zur Freisetzung von Aerosolen mit SARS-CoV-2 führen können.
- Verwenden von Geräten und Verfahren, die keine Aerosole freisetzen
- Notwendige Tätigkeiten z.B. das Öffnen von Probengefäßen mit respiratorischem Material (z.B. Rachenabstriche, Sputum, BAL), die zur Freisetzung von Aerosolen mit SARS.CoV-2 führen können, müssen in einer Sicherheitswerkbank der Klasse 2 durchgeführt werden
- Kontaminierte Prozessabluft darf nicht unbehandelt in den Arbeitsbereich abgegeben werden. Sie muss durch geeignete Verfahren wie Filterung oder thermische Nachbehandlung dekontaminiert werden.
- Auf das Tragen von Schutzkitteln und Handschuhen ist zu achten.
- Nach Abschluss der Arbeiten sind Hände auch nach dem Tragen von Schutzhandschuhen zu desinfizieren und entsprechend Hautschutzplan zu pflegen.
- Das Tragen von Atemschutz (mindestens FFP2) und Schutzbrille wird empfohlen.
- Die Zahl der Beschäftigten ist auf ein notwendiges Mindestmaß zu beschränken. Andere Personen dürfen den Arbeitsbereich nur mit Erlaubnis des/ der Verantwortlichen betreten.
- Oberflächen wie Arbeitsflächen und angrenzende Wandflächen, Fußböden, Flächen an Geräten und Apparaten, die mit SARS-CoV-2 in Kontakt kommen können, müssen leicht zu reinigen und beständig gegenüber den eingesetzten Desinfektionsmitteln sein. Nach der Arbeit ist eine Desinfektion und Entsorgung so umzusetzen, dass eine Exposition der Beschäftigten oder Dritter mit SARS-CoV-2 ausgeschlossen ist.

Gezielte Tätigkeiten nach § 5 BioStoffV mit dem SARS-CoV-2, wie z.B. dessen Vermehrung, sind bis auf Weiteres in Laboratorien der Schutzstufe 3 durchzuführen (https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=2)-

2.4.5 Maßnahmen zum Schutz Beschäftigter vor COVID-19 Infektionen beim Umgang mit Verstorbenen

Hilfestellung zur Bewertung von Infektionsrisiken und Umsetzung notwendiger Schutzmaßnahmen bietet die DGUV Information 214-021 - Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen (<https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/116>). Weiterhin wird auf Maßnahmen der TRBA 250 und der ABAS Beschluss 609 hinsichtlich der Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung verwiesen.

3 Hilfestellung zur betrieblichen Pandemieplanung für Unternehmen

Eine weltweite Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus im Sinne einer Pandemie kann nicht ausgeschlossen werden. Ausschlaggebend für den Inhalt des Planes sind die Größe und Struktur des Unternehmens, die anliegenden Arbeitsaufgaben und die Art des Kunden- und Mitarbeiterkontakts.

Die Umsetzung folgender Maßnahmen werden Arbeitgebern im Rahmen der betrieblichen Pandemieplanung empfohlen, zu prüfen:

- Den Beschäftigten, mindestens den für das Kerngeschäft vorgesehenen, sollte jährlich saisonal eine Impfung mit dem aktuellen humanen Influenza-Impfstoff angeboten werden. Obwohl diese Impfung keinen Schutz vor menschlichen Infektionen durch Coronaviren bietet, würde aber die Gefahr einer Doppelinfection verringert.
- Etablierung eines Krisenmanagements im Unternehmen unter Beteiligung der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes
- 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;
- Schaffung von physikalischen Barrieren zur Reduzierung des Kunden-/ Personenkontakt (z.B. Plexiglaswände);
- Regelmäßiges intensives Lüften von Arbeitsräumen, sofortiges Lüften eines Arbeitsraumes bei Verdacht auf COVID-19 Erkrankung eines Beschäftigten;
- Ggf. notwendige räumliche Isolierung von Beschäftigten mit typischer Symptomatik;
- Lüftungstechnische Anlagen: Keimaustrag in andere Arbeitsbereiche ggf. durch Abschalten verhindern;
- Umsetzung von arbeitsorganisatorischen Maßnahmen (Arbeitsablaufpläne; Kommunikationsplanung: Hotlines, Intranet; Notfallanweisungen) und Hygienemaßnahmen (Händehygiene, ggf. Bereitstellung von Händedesinfektionsmitteln, Einwegtüchern und Abfallbehältern zur sicheren Entsorgung im Hausmüll);
- Absage von Beratungen, Versammlungen, Meetings, Tagungen...
- Reisebeschränkungen, Reiseverbote in territoriale Bereiche mit erhöhter Infektionsgefährdung;
- Planung und Einrichtung von Heimarbeits- /Telearbeitsplätzen;
- Bereitstellung von persönlicher Schutzausrüstung wie Einwegschutzhandschuhe und Atemschutz sowie sachgerechte Entsorgung nach Benutzung.
- Hier kann sich am ABAS-Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventabler Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“ orientiert werden.
- Besteht bei einem Beschäftigten Verdacht auf eine Infektion durch hochpathogene Viren (Influenzaviren der Risikogruppe 3, SARS, MERS, SARS-CoV-2), ist dieser unverzüglich mit einem Mund-Nasen-Schutz auszustatten, um die gesundheitliche Gefährdung für andere Beschäftigte zu minimieren, sowie ggf., wenn notwendig zu isolieren und einer ärztlichen Behandlung zuzuführen (Maßnahmeplan).

- Personen, die Kontakt zu Verdachtsfällen haben müssen, sollen sich mit Einmalhandschuhen oder mindestens einer FFP1 Atemschutzmaske / MNS schützen, ggf. sollten Einwegkittel vorgehalten werden.
- Arbeitgebern z.B. von Gesundheitseinrichtungen ist eine rechtzeitige Bevorratung mit persönlicher Schutzausrüstung, insbesondere mit Atemschutzmasken, zu empfehlen.
- Regelmäßige Unterweisung der Beschäftigten insbesondere hinsichtlich der Übertragungswege und der zu beachtenden Schutzmaßnahmen, insbesondere zur Händehygiene, Schulung essentieller Beschäftigter (Doppelbesetzung) zu den Inhalten der Pandemieplanung.

Auch die Internetseite der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bietet mit dem Faltblatt "10 Tipps zur betrieblichen Pandemieplanung" eine Arbeitshilfe (<https://publikationen.dguv.de/praevention/allgemeine-informationen/2054/10-tipps-zur-betrieblichen-pandemieplanung>).

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

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
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza
www.verbraucherschutz-thueringen.de

Verantwortlich: Verena Meyer, Präsidialstab

Autorinnen: Dipl.-Biol. Elke Wenzel

Stand: März 2020

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