UK NRW
Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen

11/2020 Feuerwehrreport

• Hinweise für Einsatzkräfte: Wiederaufnahme des regulären Dienstbetriebes

Nach fast sechs Monaten mit deutlichen Einschränkungen aufgrund der Pandemielage, die auch den Dienstbetrieb der Feuerwehren betroffen hat, mehren sich die Anfragen nach einer Wiederaufnahme des regulären Dienstbetriebes.
Leider hat sich aktuell die Anzahl der Infizierten wieder deutlich erhöht, so dass von einer Entspannung oder gar Normalität nicht die Rede sein kann.
Allerdings erfolgen derzeit die notwendigen Anpassungen nicht mehr pauschal für ganze Bundesländer, sondern beziehen die aktuelle Lage vor Ort in die Entscheidung über die Maßnahmen mit ein. Aus diesem Grund wäre auch eine pauschale Empfehlung für alle Feuerwehren nicht angemessen.

Diesem Grundprinzip folgt auch die Information des Bundesfeuerwehrarztes, „Das Corona-Virus: Dynamische, differenzierte Rückkehr zum Regelbetrieb Feuerwehr“, die laufend aktualisiert wird.

In seiner Empfehlung richtet sich der Bundesfeuerwehrarzt nach der Reproduktionszahl und der 7-Tage Inzidenz und beschreibt jeweils die möglichen Tätigkeiten der entsprechenden Phase (Erläuterung siehe Anlage 1).
Aufgrund dieser Empfehlung kann jede Leiterin und jeder Leiter einer Feuerwehr eigenverantwortlich, anhand der örtlichen 7-Tage Inzidenz festlegen, welche Aktivitäten in der jeweiligen Feuerwehr durchgeführt werden.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) informiert in seinem täglichen Covid-19-Bericht über die aktuelle Meldelage und die bisherige Entwicklung der durch das neue Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie in Nordrhein-Westfalen und in den Kreisen und den kreisfreien Städten des Landes:
https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html

Für Fragen zum Infektionsschutz sind die Gesundheitsämter die zuständige Behörden. Bei einer positiven oder negativen Veränderung kann dann situativ die Phase gewechselt werden.
Für den Übungsdienst bedeutet dies, dss

- bei Phase 1 und 2 nur Einsatzdienst vorgesehen ist,
- bei Phase 3 Übungsdienst mit Einschränkungen möglich ist,
- bei Phase 4 und 5 auch ein Übungsdienst der Kinder- und Jugendfeuerwehr möglich wäre.

Für den Übungsdienst müssen die geltenden Regeln eingehalten werden und möglichst im Freien oder gut zu lüftenden Bereichen (Fahrzeughalle) geübt werden.

Neben der Empfehlung des Bundesfeuerwehrarztes gibt es noch die Information des Fachbereiches Feuerwehren Brandschutz der DGUV „Fachbereich AKTUELL-016“ sowie die allgemeine SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. Dort werden Hinweise zu möglichen Maßnahmen auch für den Dienstbetrieb der ehrenamtlichen Feuerwehr gegeben (siehe Anlagen 2 und 3).

Weiterführende Informationen für Einsatzkräfte zum Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 finden Sie auf unserer Homepage
www.unfallkasse-nrw.de
mit dem Webcode S0686.

Möchten Sie den Feuerwehrreport der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen abonnieren? Schreiben Sie uns eine Mail an
feuerwehr@unfallkasse-nrw.de

19.08.2020

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen - Moskauer Straße 18 - 40227 Düsseldorf, Tel. 0211 90 24-0, Fax 0211 9024-1498

Der Bundesfeuerwehrarzt informiert…

DEUTSCHER FEUERWEHR VERBAND

überarbeitete Fassung

Information vom 7. Juli 2020

Das Corona-Virus (Ergänzung VII): Dynamische, differenzierte Rückkehr zum Regelbetrieb Feuerwehr

Der pandemische und exponentielle Verlauf des Corona-Virus (SARS-CoV 2) hat weltweit für erhebliche Veränderungen gesorgt. Hierfür waren auch in Deutschland einige eingreifende Einschränkungen notwendig. Als Ziel wurde hier eine *Verminderungen der Ansteckungszahlen* definiert. Diesen Einschränkungen mussten wir uns auch als Feuerwehren unterwerfen und wir haben unseren Dienstbetrieb entsprechend angepasst, zum Beispiel durch Aussetzen von Übungen, Besprechungen und Veranstaltungen, durch Konzentration auf die gesetzlichen Pflichtaufgaben unter Aufgabe von freiwilligen Leistungen, so auch First-Responder-Dienste. Dies wurde von uns mit hoher Disziplin befolgt, insbesondere um die Infektionen in unseren eigenen Reihen möglichst gering zu halten und die *Einsatzbereitschaft zur Bewältigung von Pflichtaufgaben*, sicher zu stellen.

Nun ist es aber auch an der Zeit und geboten, sich Gedanken zu einer *dynamischen Rückkehr in den Regelbetrieb* der Feuerwehr zu machen. Nach dem Positionspapier vom 21. April 2020 wurden diese Gedanken in konstruktiven Diskussionen mit Ihnen vertieft und machen eine Modifikation notwendig. Hierbei wird offenbar, *dass die Implementierung von Lockerungen argumentativ anspruchsvoller ist als die Entscheidung zur Restriktion.*

Es stellt sich die Frage, an was wir uns orientieren können?

Hierbei ist die Dynamik einer Pandemie mit ihren Schwankungen, Nachschwankungen und die Sorge von einer zweiten oder gar dritten Welle, in Abgrenzung von Hotspots die wir derzeit erleben, zu berücksichtigen.

Nun besitzt allerdings eine Pandemie eine ausgeprägte Auto-Dynamik!

Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 25
10117 Berlin
Telefon
(030) 288488-00
Telefax
(030) 288488-09
E-Mail
info@dfv.org
Internet
www.feuerwehrverband.de

„Da sich Infektionskrankheiten in einer Populationen dynamisch ausbreiten, sind lineare Vorhersagen über künftige Entwicklungen nicht möglich.“

Ich erlaube mir die Frage, ob die Hotspots im Umfeld von Betrieben oder religiösen Veranstaltungen tatsächlich die Definition einer Pandemie noch erfüllen, da ja offensichtlich räumliche und zeitliche Grenzen bestehen.

Hierzu sind nun eine ganze Reihe von Konzepten geschrieben und veröffentlicht worden.

„Spezifische, dynamische Modelle sind erforderlich, um die Ausbreitung einer Infektion in einer Population vorherzusagen und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Infektionskontrolle zu bewerten.“

Hierbei fällt auf, dass manche Ausführungen meistens terminorientiert argumentieren, das heißt wir wollen gerne hören, was ab wann wieder erlaubt sei.

Ich verweise hierzu auf unsere Datei „Dynamik einer Pandemie“ (Mai 2020)

Die Methodik erfordert ein objektives und objektivierbares, realistisches, zeitgerechtes, transparentes, reproduzierbares, vermittelbares, wissenschaftlich haltbares und umsetzbares Vorgehen. Entstehen sollten dann Eckpfeiler, Leitplanken, -sätze, und -pfosten. Modellrechnungen und -gedanken und erneute Diskussionsgrundlagen.

Für eine Modellierung spielen rechnerisch folgende Kenngrößen eine Rolle:

Zahl der Infizierten
Verdoppelungszahl
Generationszeit
Reproduktionszahl R

Die **Reproduktionszahl** gibt an, wie viele Leute ein vom Virus infizierter innerhalb einer betrachteten Community (Staat, Bundesland, Landkreis…) im Schnitt ansteckt.

Basisreproduktionszahl R0: Reproduktionszahl ohne jeglichen Schutz- und Gegenmaßnahmen und keine bereits vorhandene Immunität.

Effektive (oder Nettofall-) Reproduktionszahl (R(t)) stellt die Anzahl der Personen dar, auf die eine infizierte Person die Infektion im Durchschnitt in seiner infektiösen Periode überträgt, unter Berücksichtigung der aktuell eingesetzten Infektionskontrollmaßnahmen und dem Anteil immuner Personen in der Bevölkerung.

Verlässlicher ist hier die Glättung auf den 7-Tages R-Wert. Das Ende der Pandemie beginnt, wenn R(t) < 1 ist.

Beispiel: Wenn jeder Fall im Durchschnitt zwei Folgefälle ansteckt (R = 2), dann verdoppelt sich die Anzahl der neuen Infektionen jeweils nach einer Generationszeit. Dagegen halbiert sich die Anzahl neuer Infektionen bei einer Reproduktionszahl R = 0,5.

Inzidenz: Die Inzidenz beschreibt die Anzahl der Neuerkrankten in einer bestimmten Population in einer bestimmten Zeitperiode bezogen auf die Anzahl der Personen in einer bestimmten Population, die anfangs nicht infiziert/erkrankt waren.

Üblicherweise wird hier die Berechnung auf 7 Tage in einer 100.000 Personenpopulation bezogen.
(Gruppeneinteilungen in Anlehnung an das RKI)

Im Weiteren verfolgen wir drei Gedankenmodelle vor allem in Wertung der (regionalen) R-Zahl in Relation der (kumulierten) Inzidenzzahl:

A) Feuerwehr ohne infizierte Personen in eigenen Reihen
B) Feuerwehr mit infizierte Personen in eigenen Reihen
C) Feuerwehr mit einer Neuinfektion in eigenen Reihen

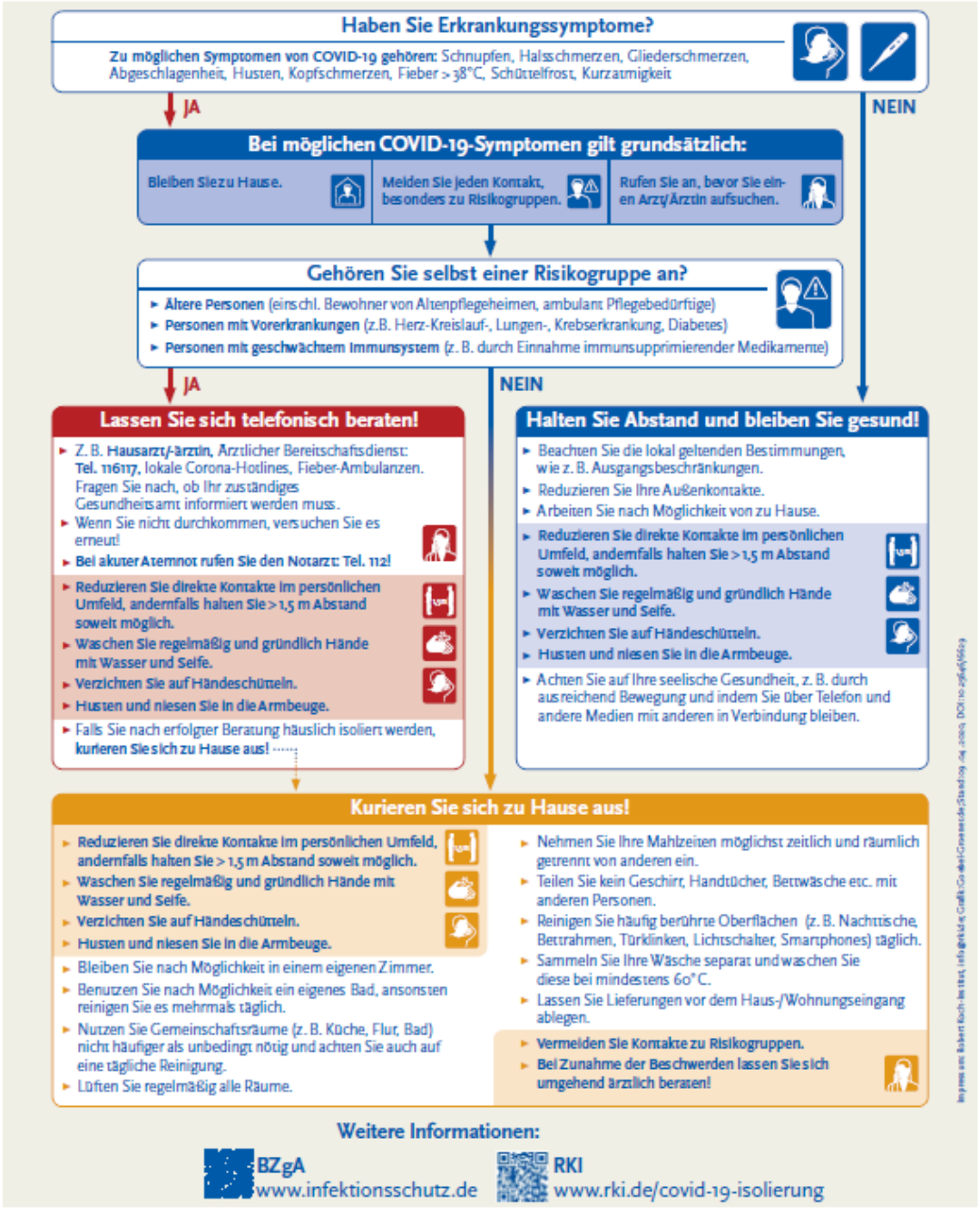
Allerdings ist für mich die erste und wesentliche Frage:

Bin ich selbst betroffen/infiziert/erkrankt?

ROBERT KOCH INSTITUT

COVID-19: Bin ich betroffen und was ist zu tun?

Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger



A) Feuerwehr ohne infizierte Personen in eigenen Reihen

Phase 1

Rt größer als 1,5 - Inzidenz > 50/100.000/7-Tage

- **Feuerwehr nur im Einsatzdienst (nur Pflichtaufgaben)**
- **Feuerwehr mit minimalisiertem Personalansatz** (HLF mit Staffel)
- Keine freiwilligen Leistungen
- Kein First-Responder
- **Kein Übungsdienst**
- **Keine Unterrichtsveranstaltungen**
- Keine sozio-kulturellen Veranstaltungen („Florian-Stüberl“)
- Reduzierte Bereitschaften
- Getrennte Bereitschaftszimmer
- (gegebenenfalls) Änderung Alarmierungsgruppen
- **Nur vollkommen gesunde Einsatzkräfte nehmen an den Einsätzen teil**
- **Beachten der Hygiene, regelmäßiges Waschen der Hände, Händedesinfektion**
- Wischdesinfektion der benützten Einsatzmittel
- Keine gemeinsamen Mahlzeiten
- Kurze Verweildauer im Feuerwehrgerätehaus
- Entsorgen Sie Taschentücher richtig!
- Vermeiden Sie Händeschütteln
- Alle Feuerwehrangehörigen tragen Mund-Nasen-Schutz (Schutz der Kameraden)
- Feuerwehrangehörigen mit Rettungstätigkeiten tragen mind. FFP 2 Masken
- Optionales Angebot eines Rachen-Nasen-Abstriches, ggf. später eine serologische Untersuchung (Antikörper)

Phase 2

Rt zwischen 1,0 und 1,5 - Inzidenz 25-50/100.000/7-Tage

- **Feuerwehr nur im Einsatzdienst**
- Feuerwehr mit differenziertem Personalansatz

- **Keine freiwilligen Leistungen**
- Kein First-Responder
- **Kein Übungsdienst**
- **Keine Unterrichtsveranstaltungen**
- Keine sozio-kulturellen Veranstaltungen („Florian-Stüberl“)
- **Nur vollkommen gesunde Einsatzkräfte nehmen an den Einsätzen teil**
- **Beachten der Hygiene, regelmäßiges Waschen der Hände, Händedesinfektion**
- **Wischdesinfektion der benützten Einsatzmittel**
- Entsorgen Sie Taschentücher richtig!
- Vermeiden Sie Händeschütteln
- Alle Feuerwehrangehörigen tragen Mund-Nasen-Schutz (Schutz der Kameraden) im Feuerwehrgerätehaus und in den Einsatzfahrzeugen
- Feuerwehrangehörigen mit Rettungstätigkeiten tragen mind. FFP 2 Masken
- Optionales Angebot eines Rachen-Nasen-Abstriches, gegebenenfalls später eine serologische Untersuchung (Antikörper)

Phase 3

Rt zwischen 0,5 und 1,0 - Inzidenz 5-25/100.000/7-Tage

- **Feuerwehr vornehmlich nur im Einsatzdienst**
- Freiwillige Leistungen werden kritisch hinterfragt
- **Kein First-Responder**
- **Kein Übungsdienst** (das Abstandsgebot ist noch nicht hinreichend umsetzbar! Hier wären nur Übungen einzelner Tätigkeiten mit einzelnen Übenden denkbar)
- Unterrichtsveranstaltungen denkbar in Analogie der Öffnungen des Schulbetriebes und vor allem der Erwachsenenbildung
- Keine sozio-kulturellen Veranstaltungen („Florian-Stüberl“)
- **Nur vollkommen gesunde Einsatzkräfte nehmen an den Einsätzen teil**
- **Beachten der Hygiene, regelmäßiges Waschen der Hände, Händedesinfektion**
- Regelhafte Reinigung der benützten Einsatzmittel

- Vermeiden Sie Händeschütteln
- **Alle Feuerwehrangehörigen tragen Mund-Nasen-Schutz (Schutz der Kameraden) im Feuerwehrgerätehaus und in den Einsatzfahrzeugen**
- **Feuerwehrangehörigen mit Rettungstätigkeiten tragen mindestens FFP 2-Masken**
- Optionales Angebot einer serologischen Untersuchung (Antikörper)

Phase 4

Rt zwischen 0,3 und 0,5 - Inzidenz 3 – 5/100.000/7-Tage

- **Feuerwehren nehmen sukzessive ihren Regel- und Einsatzdienst wieder auf**
- Freiwillige Leistungen werden weiterhin kritisch hinterfragt
- **Kein First-Responder**
- Beginn einer **Wiederaufnahme des Übungsdienstes** (nach Möglichkeit weiterhin Beachtung des Abstandsgebotes)
- Unterrichtsveranstaltungen durchführbar
- Keine sozio-kulturellen Veranstaltungen („Florian-Stüberl“)
- **Nur gesunde Einsatzkräfte nehmen an den Einsätzen teil**
- **Beachten der Hygiene, regelmäßiges Waschen der Hände, Händedesinfektion**
- Regelhafte Reinigung der benützten Einsatzmittel
- Feuerwehrangehörigen mit Rettungstätigkeiten tragen mindestens FFP 2-Masken
- Optionales Angebot einer serologischen Untersuchung (Antikörper)

Phase 5

Rt < 0,3 - Inzidenz < 3/100.000/7-Tage

- **Feuerwehren im Regel- und Einsatzdienst**
- Freiwillige Leistungen denkbar
- **First-Responder Dienst wird mit Aufhebung der Pandemiesituation nach WHO wieder aufgenommen**

- Übungsdienstes unter Beachtung des Abstandsgebotes
- Unterrichtsveranstaltungen durchführbar
- Wiederaufnahme von sozio-kulturellen Veranstaltungen („Florian-Stüberl“)
- Nur gesunde Einsatzkräfte nehmen an den Einsätzen teil
- Beachten der Hygiene, regelmäßiges Waschen der Hände, Händedesinfektion
- Regelhafte Reinigung der benützten Einsatzmittel
- Feuerwehrangehörigen können FFP-Masken bei Rettungstätigkeiten tragen
- Optionales Angebot einer serologischen Untersuchung (Antikörper)

B) Feuerwehr mit infizierten Personen in eigenen Reihen

Feuerwehr führt in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine **Kontaktermittlung** durch.

Folgende Fragen sind dabei von Bedeutung:

- **Beginn der Erkrankung der infizierten Person**
- **Terminierung des Zeitraumes einer möglichen Ansteckung**
- **Dokumentation der Einsätze und der dabei eingesetzten Feuerwehrangehörigen (siehe BioStoffV)**
- **Definition der Kontaktkategorie nach RKI (Zeit, Nähe und Qualität des Kontaktes der Feuerwehrangehörigen in den letzten 14 Tagen)**
- **Empfehlung eines Fiebertagebuches nach RKI durch den einzelnen Feuerwehrangehörigen zu führen**

Gegebenenfalls dringende Empfehlung (bei Kategorie I verpflichtend) zur Durchführung eines Nasen-Rachenabstriches. Optionales Angebot einer serologischen Untersuchung (Antikörper).

Die Feuerwehr begibt sich mindestens in Phase A 2, besser Phase A 1 (siehe oben).

ROBERT KOCH INSTITUT

SARS-CoV-2 Kontaktpersonennachverfolgung

für medizinisches Personal in Arztpraxis und Krankenhaus bei relevantem Personalmangel

Kontaktperson bestätigter COVID-19-Fälle

Ab zwei Tage vor Auftreten der ersten Symptome des bestätigten COVID-19-Falls

Kontaktperson Kategorie I

Kategorie Ia
- Hohes Expositionsrisiko
- Ohne adäquate Schutzausrüstung Kontakt mit Sekreten, gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z. B. bei Bronchoskopie)

Kategorie Ib
- Begrenztes Expositionsrisiko
- Ohne adäquate Schutzausrüstung Kontakt < 2 m zu Covid-19-Fällen
- ≥15 Min face-to-face-Kontakt (ohne Exposition wie unter Ia)
- Grundsätzlich gilt: je länger und enger der Kontakt, desto höher das Risiko

Kontaktperson Kategorie III

- Ohne verwendete Schutzausrüstung und Distanz immer > 2 m
- Mit verwendeter Schutzausrüstung und < 2 m Abstand

Gesundheitsamt

- Ermittlung, namentliche Registrierung
- Mitteilung Ansprechpartner
- Information der Kontaktperson über COVID-19

Hygienefachpersonal

- Tägliche Abfrage und Dokumentation des Selbstmonitoring betroffenen Personals

Kontaktperson Ia

- Häusliche Quarantäne **für mind. 7 Tage** und danach bei Symptomfreiheit Arbeiten nur mit Mund-Nasen-Schutz (während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz)

ODER

- Versorgung NUR von COVID-19-Patienten in Ausnahmefällen
- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)
- Ggf. SARS-CoV-2-Testung
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; **bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal"**

Kontaktperson Ib

- Bei Symptomfreiheit Arbeiten nur mit Mund-Nasen-Schutz (während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz)
- Wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen
- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)
- Ggf. SARS-CoV-2-Testung
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; **bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal"**

Kontaktperson III

- Einsatz in der Patientenversorgung
- Tägliches Selbstmonitoring (bis 14 Tage nach Exposition)
- Möglichst mit Mund-Nasen-Schutz
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; **bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal"**

Personal mit Erkältungssymptomen ohne Kontakt

- Patientenversorgung, Voraussetzung: Mund-Nasen-Schutz während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz
- Möglichst Testung auf SARS-CoV-2; **bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal"**

SARS-CoV-2-positives medizinisches Personal

- In absoluten Ausnahmefällen: Versorgung ausschließlich von COVID-19-Patienten
- Mit Mund-Nasen-Schutz während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz
- Voraussetzung für Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten:
  - Symptomfreiheit seit mind. 48 Std. und
  - Negative PCR aus 2 zeitgleich durchgeführten Naso-/Oropharyngealabstrichen

Siehe www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien

Weitere Informationen
www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen-klinikpraxis

Impressum: Robert Koch-Institut, info@rki.de, Graf-Godet-Gruenerde, Band 13 Nr. xxxx, DOI: 10.17886/RS-xxxx

C) Feuerwehr mit einer Neuinfektion in eigenen Reihen

Feuerwehr führt in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine **Kontaktermittlung** durch.

Folgende Fragen sind dabei von Bedeutung:

- **Beginn der Erkrankung der infizierten Person**
- **Festlegung des Zeitraumes einer möglichen Ansteckung**
- **Dokumentation der Einsätze und der dabei eingesetzten Feuerwehrangehörigen (siehe BioStoffV) Krankheitsbeginn und 5 Tage zuvor**
- **Definition der Kontaktkategorie nach RKI (Zeit, Nähe und Qualität des Kontaktes der Feuerwehrangehörigen**
- **Empfehlung eines Fiebertagebuches nach RKI durch den einzelnen Feuerwehrangehörigen zu führen**

Die infizierte Person nimmt für mindestens 14 Tage an keinen Einsätzen oder anderen Veranstaltungen teil.

Entsprechend der Kontaktkategorie **Durchführung eines Nasen-Rachenabstrich**. Optionales Angebot einer serologischen Untersuchung (Antikörper), nach üblicher Konversionszeit.

Die Feuerwehr begibt sich in Phase A 1 (siehe oben).

Die **Einsatzbereitschaft der Feuerwehr ist zu überprüfen**, gegebenenfalls Veränderung der Alarmierungskreise.

Klaus Friedrich, Medizinaldirektor
Bundesfeuerwehrarzt

Fachbereich AKTUELL

FBFHB-016

DGUV
Fachbereich Feuerwehren
Hilfeleistungen Brandschutz

Sachgebiet Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen

Hinweise für Einsatzkräfte zum Umgang mit bzw. zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 sowie pandemiebedingten Einschränkungen

Stand: 18.05.2020

Diese Fachbereich AKTUELL gibt Einsatzkräften der Feuerwehren und der nicht-medizinischen Hilfeleistungsorganisationen Hinweise zur Vorbereitung auf und den Umgang mit bzw. zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 sowie zu möglichen pandemiebedingten Einschränkungen bei der Durchführung regelmäßiger Prüfungen von Arbeitsmitteln, wie Ausrüstungen und Geräte. Die hier gegebenen Hinweise können grundsätzlich auch bei Werk- und Betriebsfeuerwehren angewendet werden. Sie gelten nicht für Feuerwehr-Einsatzkräfte, die im Rettungsdienst eingesetzt sind. Bestehen organisationsinterne oder landesspezifische Regelungen, sind diese vorrangig zu beachten.

1 Erreger

Coronaviren (CoV) können beim Menschen Krankheiten verursachen, die von leichteren Erkältungen bis hin zu schwereren Erkrankungen reichen. Bisher zeigten 7 Coronaviren ein humanpathogenes Potenzial. Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist ein neues Virus, das bisher beim Menschen noch nicht nachgewiesen war [1]. Die beim Menschen durch SARS-CoV-2 verursachte Krankheit wird als COVID-19 bezeichnet.

2 Symptomatik

Infektionen des Menschen mit Coronaviren verlaufen meist mild und asymptomatisch. Es können auch Atemwegserkrankungen mit Fieber, Husten, Halskratzen, Atemnot und Atembeschwerden, eventuell Durchfall auftreten. In schwereren Fällen kann eine Infektion eine Lungenentzündung, ein schweres akutes respiratorisches Syndrom, ein Nierenversagen und sogar den Tod verursachen, überwiegend bei älteren Personen, oder Personen deren Immunsystem geschwächt ist. [1]

Das Virus SARS-CoV-2 hat sich in der kurzen Zeit nach seiner erstmaligen Entdeckung im Dezember sehr effizient durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch ausgebreitet. [1]

3 Betroffenheit der Feuerwehren und der nicht-medizinischen Hilfeleistungsorganisationen

3.1 Einsätze

Einsatzkräfte können auf verschiedene Art in Kontakt mit Personen kommen, bei welchen der Verdacht einer SARS-CoV-2 Infektion besteht bzw. die an COVID-19 erkrankt sind, z. B. im Rahmen von Erstversorgungen, technischen Rettungen, Tragehilfe/Unterstützung des Rettungsdienstes, Amtshilfe für Polizei oder Gesundheitsbehörden. Hierzu hat das Robert Koch-Institut ein Frageschema entwickelt, um schnell festzustellen, welche Maßnahmen hierbei notwendig sind:

Interaktive Anwendung zu den Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte[1]

Prinzipiell unterscheidet man zwischen dem

- **begründeten Verdachtsfall**
  Man geht von einem begründeten Verdachtsfall aus, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:
  – Akute Atemwegsprobleme jeder Schwere (z. B. Husten, Schnupfen, Lungenentzündung, ggf. Allgemeinsymptome, Fieber)

1 http://multimedia.gsb.bund.de/RKI/Flowcharts/covid19/

– Kontakt zu einem bestätigtem COVID-19 Fall in den letzten 14 Tagen

und dem

- **bestätigten COVID-19 Fall**
  Man geht von einem COVID-19 Fall aus, wenn neben den oben genannten Kriterien eine positive Bestätigung (z. B. Abstrich Rachenraum, ggf. Sputum oder Blutuntersuchung) durch ein Referenzlabor vorliegt.

Eine Infografik[2] des Robert Koch-Instituts stellt die Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte im Überblick dar.

Haben Einsatzkräfte im Rahmen eines Einsatzes Kontakt zu einem begründetem Verdachtsfall oder bestätigtem COVID-19 Fall, wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- Verwendung der PSA 42 gemäß DGUV Information 205-014 *Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung für Einsätze bei der Feuerwehr* [3]. Die konkret einzusetzende PSA-Form muss jeweils lagebedingt festgelegt werden.
- Beim Vorgehen im Einsatz ist die DGUV Vorschrift 49 *Feuerwehren* [3] zu beachten. Zusätzlich sind die in der Feuerwehr-Dienstvorschrift (FwDV) 500[3] beschriebenen Aspekte zum Kontaminationsschutz in Betracht zu ziehen.
- Beachtung der allgemeinen Hygieneregeln[4] vor, während und nach der Einsatztätigkeit.
- Weitere Einsatzmaßnahmen können auch dem Merkblatt 10-03[5] der Vereinigung zur Förderung des deutschen Brandschutzes – vfdb e.V. entnommen werden [2].

3.2 Dienstbetrieb der Feuerwehren und nicht-medizinischen Hilfeleistungsorganisationen

3.2.1 Allgemeine Maßnahmen für alle Einsatzkräfte

Im Dienstbetrieb ist es empfehlenswert Maßnahmen zu ergreifen die verhindern, dass große Gruppen von Einsatzkräften unter Quarantäne gestellt werden müssen, um die Dienstfähigkeit der kritischen Infrastruktur Feuerwehr und Hilfeleistungsorganisationen aufrecht erhalten zu können. Die teils umfassenden Quarantänemaßnahmen von Kontaktpersonen[6] der Kategorie I von infizierten Menschen sind Bestandteil der aktuellen Pandemiebekämpfungsstrategie (Eindämmungsstrategie).

Zu diesen Maßnahmen können z. B. zählen:

- Einen Abstand untereinander von 1,5 bis 2 Metern, insbesondere aber zu niesenden oder hustenden Personen halten.
- Keine engen Begrüßungszeremonien durchführen.
- Vermeiden von Händeschütteln.
- Häufiges Händewaschen[7] mit Wasser und Seife.
- Regelmäßige und häufige Händedesinfektion[8] im Dienstbetrieb mit einem als viruzid oder begrenzt viruzid eingestuftem Händedesinfektionsmittel.
- Hustenetikette[9] wahren (Husten oder Niesen in die Ellenbeuge).
- Einwegtaschentücher und -handtücher benutzen und richtig entsorgen.
- Bei eigenen Krankheitsanzeichen zuhause bleiben.
- Sicherung des Einsatz- und Dienstbetriebes durch Hygienemaßnahmen sowie Beschränkung von Kontakten auf das notwendige Maß, z. B. keine Besuchergruppen empfangen, Versammlungen vertagen.
- Ausbildungs- und Übungsdienst sowie regelmäßig durchzuführende Unterweisungen bis auf Weiteres aussetzen, wenn dadurch das Übertragungsrisiko des Corona-Virus erhöht würde.
- Einsatzkräfte mit Erkältungsanzeichen melden dies an die Einheitsführung (Vgl. § 6 (2) DGUV Vorschrift 49) und halten sich vom Dienstbetrieb fern.

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygienemassnahmen_Einsatzkraefte.pdf?__blob=publicationFile
3 https://www.sfs-w.de/projektgruppe-feuerwehrdienstvorschriften/vom-afkzv-verabschiedet-und-zur-einfuehrung-in-den-laendern-empfohlen.html?no_cache=1&download=fwdv500_jan2012.pdf&did=86
4 https://www.infektionsschutz.de/
5 https://www.vfdb.de/fileadmin/Referat_10/Merkblaetter/Aktuelle_Endversionen/MB10_03_Influenzapandemie_Ref10_2018_11.pdf
6 siehe auch: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
7 https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen.html
8 https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/desinfektionsmittel.html
9 https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/hygiene-beim-husten-und-niesen.html

3.2.2 Maßnahmen der Trägerin oder des Trägers der Feuerwehr

Neben den allgemeinen Maßnahmen sind für die Trägerin oder den Träger der Feuerwehr noch weitergehende bzw. übergeordnete Maßnahmen empfehlenswert [4]:

- Regelmäßige (tägliche) Informationsbeschaffung zur Sachlage. Z. B. unter
  - Informationen der DGUV zum Coronavirus (COVID-19)[10]
  - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin[11]
  - Robert-Koch-Institut[12]
  - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung[13]
  - Landesgesundheitsbehörden[14]
  - örtlichen Gesundheitsbehörden[15]
- Ergänzung der vorhandenen Gefährdungsbeurteilung und ggf. Standardeinsatzregeln (Vgl. § 4 DGUV Vorschrift 49, § 3 DGUV Vorschrift 1 (1) bis (3)),
- Erwirken einer medizinischen Beratung (Vgl. § 6 DGUV Vorschrift 49),
- Bereitstellung von geeigneter persönlicher Schutzausrüstung in ausreichender Anzahl (Vgl. § 14 (2) DGUV Vorschrift 49, § 29 DGUV Vorschrift 1), d. h. z. B. mindestens FFP2-Masken, wenn der Abstand zu Patienten von 1,5 bis 2 m nicht eingehalten werden kann),
- Bereitstellung von ausreichenden Mengen an geeignetem Desinfektionsmittel (Personen- und Gerätedesinfektion) (Vgl. § 3, § 4 DGUV Vorschrift 49),
- Information der Einsatzkräfte über zu ergreifende Maßnahmen, z. B. in Form von schriftlichen Dienstanweisungen,
- tägliche Beurteilung und Ermittlung der Einsatzbereitschaft der eigenen Einheit,
- Sicherstellen von Reinigung, Desinfektion und Einhaltung von Hygienemaßnahmen in Feuerwehrhäusern.
- Bei der Aufbereitung von persönlicher Schutzausrüstung und Ausrüstung, z. B. nach einem Einsatz sind die notwendigen Hygienemaßnahmen zu ergreifen. Dies gilt u. a. für die Aufbereitung der Atemschutzmasken oder sonstiger PSA und Ausrüstung, die mit Biostoffen kontaminiert sein können. Gegebenenfalls ist hierbei auch das Tragen der PSA 42 gemäß der DGUV Information 205-014 nötig. Vor der Reinigung ist die Desinfektion der kontaminierten Einsatzmittel (z. B. Atemschutzmaske) mit einem dafür zugelassenen Desinfektionsmittel zu empfehlen.
- Erstellen eines Pandemieplanes. Die DGUV hat dazu eine Arbeitshilfe erstellt, die hier[16] zur Verfügung steht [3].

Die unter 3.2.2 aufgeführten Maßnahmen sind analog auch für die Hilfeleistungsorganisationen empfehlenswert und anwendbar.

3.2.3 Reduzierung des gegenseitigen Infektionsrisikos

Die nachfolgenden Hinweise können dazu beitragen, das Infektionsrisiko unter Einsatzkräften zu verringern.

Im Feuerwehrhaus/Stützpunkt

Aufenthalt im Feuerwehrhaus/Stützpunkt

- Begrenzung der im Feuerwehrhaus/Stützpunkt befindlichen Personen.
- Aufenthaltsdauer von Einsatzkräften, insbesondere von mehreren gleichzeitig, auf das erforderliche Maß begrenzen. Dies gilt zum Beispiel für:
  - Bereitschaft,
  - Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft,
  - Nachbesprechungen.

Merkregel:
Mindestens 1,5 m Abstand voneinander halten. Kann dieser Abstand nicht eingehalten werden, dann ist ein Mund-Nasen-Schutz zu benutzen. (Für MNS gelten z. B. keine Tragezeitbegrenzungen nach DGUV Regel 112-190.)

Aufbewahrung, An- und Ablegen der persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Örtlich oder zeitlich versetztes An- und Auskleiden. Zum Beispiel:
  - mindestens einen Spind Abstand zwischen alarmierten Einsatzkräften,
  - PSA dezentral im Feuerwehrhaus/Stützpunkt unterbringen, d. h. nicht alle PSA in einem Raum.

10 https://www.dguv.de/corona/index.jsp
11 https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/Coronavirus_node.html
12 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html
13 https://www.bzga.de/
14 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Zustaendigkeiten/Adressen.html
15 https://tools.rki.de/PLZTool/
16 https://publikationen.dguv.de/praevention/allgemeine-informationen/2054/10-tipps-zur-betrieblichen-pandemieplanung?number=SW16054

Merkregel:
Möglichst wenige Einsatzkräfte sollen sich zur gleichen Zeit am gleichen Ort aufhalten.

- PSA im Privat-Fahrzeug ist zu vermeiden!
  Das gilt sowohl für den Kofferraum, als auch für bereits angelegte PSA, da dies zu einer Kontaminationsverschleppung bis in den privaten Bereich (z. B. Familie) führen kann.

Besetzung der Einsatzfahrzeuge
Abstände zwischen den Einsatzkräften vergrößern. Dazu die Besatzung auf den Fahrzeugen reduzieren. Zum Beispiel:

- ein Gruppenfahrzeug mit einer Staffel oder
- ein Staffelfahrzeug mit einem Trupp besetzen.

Weitere erforderliche Kräfte sollten nach Möglichkeit mit anderen Einsatzfahrzeugen, z. B. mit einem Mannschaftstransportfahrzeug folgen.

Merkregel:
Das Nachrücken mit privaten PKW ist zu vermeiden. Neben der oben beschriebenen Kontaminationsverschleppung in den privaten Bereich werden Einsatzkräfte in privaten Fahrzeugen von anderen Verkehrsteilnehmern nicht als Feuerwehr/Hilfeleistungsorganisation wahrgenommen.

3.2.4 Pandemiebedingte Einschränkungen bei der Durchführung von (Belastungs-) Übungen für das Tragen von Atemschutz

Von den pandemiebedingten Einschränkungen des Ausbildungs- und Übungsdienstes sind auch die nach FwDV 7 *Atemschutz* durchzuführenden Belastungsübungen in Atemschutzübungsanlagen bzw. die nach DGUV Regel 112-190 durchzuführenden Übungen betroffen.

Seitens der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Feuerwehren ist es bei bestehender gültiger Eignung nach G26 und bisher fristgerecht durchgeführter Belastungsübung weiterhin möglich, die Funktion Atemschutzgeräteträger oder Atemschutzgeräteträgerin wahrzunehmen, wenn die Belastungsübung pandemiebedingt jetzt nicht rechtzeitig durchgeführt werden kann.

Der Einsatz, insbesondere unter umluftunabhängigem Atemschutz, ohne fristgerecht durchgeführte und „bestandene“ Belastungsübung kann nur für den vorübergehenden Ausnahmefall gelten. Pandemiebedingt nicht fristgerecht durchführbare Übungen sind so schnell wie möglich nachzuholen.

Neben der Eigenverantwortung aller Einsatzkräfte, gesundheitliche Einschränkungen dem Einheitsführer oder der Einheitsführerin umgehend mitzuteilen, darf die Unternehmerin oder der Unternehmer Feuerwehrangehörige weiterhin nur für Tätigkeiten einsetzen, für die sie körperlich und geistig geeignet sowie fachlich befähigt sind. Diese Vorgabe kommt bei der hier beschriebenen Ausnahme im Besonderen zur Anwendung. Bei konkreten Anhaltspunkten, aus denen sich Zweifel an der körperlichen oder geistigen Eignung von Feuerwehrangehörigen für die vorgesehene Tätigkeit ergeben, hat die Unternehmerin bzw. der Unternehmer sich die Eignung ärztlich bestätigen zu lassen. Alternativ bedeutet das für den hier beschriebenen Fall, die betroffene Einsatzkraft kann nicht unter Atemschutz eingesetzt werden oder sogar gänzlich nicht am Feuerwehrdienst teilnehmen.

Da es inzwischen unterschiedliche Länderregelungen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand[17] für Fristüberschreitungen bei Eignungsuntersuchungen (G26) gibt, kann hierzu keine bundeseinheitliche Aussage getroffen werden. Dies gilt auch für Eignungsuntersuchungen für das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 1 und 2.

Für Eignungsuntersuchungen (gilt nicht für Erstuntersuchungen) bei Berufs-, Werk- oder Betriebsfeuerwehren bzw. hauptberuflich bei Feuerwehren Beschäftigten können in Abstimmung mit dem zuständigen Arbeitsmediziner bzw. der Arbeitsmedizinerin selbst Fristabweichungen festgelegt werden.

Die hier gegebenen Hinweise können analog auch auf andere Eignungsuntersuchungen und durchzuführende Übungen angewandt werden.

17 https://www.dguv.de/de/bg-uk-lv/unfallkassen/index.jsp

3.2.5 Eignung von Einsatzkräften für den Dienst nach einer Infektion mit SARS-CoV-2

Es gilt, dass Einsatzkräfte nur für Tätigkeiten eingesetzt werden dürfen, für die sie körperlich und geistig geeignet sowie fachlich befähigt sind. Bestehen konkrete Anhaltspunkte, aus denen sich Zweifel z. B. an der körperlichen Eignung von Einsatzkräften für die vorgesehene Tätigkeit ergeben, so ist die Eignung ärztlich zu bestätigen. Eine durchlaufene Infektion mit SARS-CoV-2 kann, je nach Ausprägung und Schweregrad des Verlaufs, bei der betreffenden Einsatzkraft ein konkreter Anhaltspunkt sein. Insbesondere ist dies für das Tragen von Atemschutz oder das Tauchen zu beachten.

Treten während der Laufzeit einer ärztlichen Eignungsbescheinigung nach G 26 „Atemschutz“ oder G 31 „Tauchen“ Anhaltspunkte auf oder meldet eine Einsatzkraft Einschränkungen, aus denen sich Zweifel an der Eignung für Tätigkeiten unter Atemschutz oder das Tauchen ergeben, ist eine erneute Prüfung und Feststellung der Eignung erforderlich (siehe z. B. § 6 (3) DGUV Vorschrift 49).

Ob eine Einsatzkraft nach einer ausgeheilten, möglicherweise auch ohne Symptome verlaufenen Infektion mit SARS-CoV-2 die Tätigkeit unter Atemschutz oder das Tauchen wieder aufnehmen kann oder zunächst eine vorzeitige Nachuntersuchung gemäß den Grundsätzen für arbeitsmedizinische Untersuchungen G 26 bzw. 31 absolvieren muss, lässt sich pauschal nicht beantworten. Nicht zuletzt mit Blick auf die eigene Gesundheit sollten die Einsatzkräfte in diesem Zusammenhang nochmals eindringlich auch auf Ihre eigene Verantwortung hingewiesen werden (§ 6 (2) DGUV Vorschrift 49).

3.2.6 Wiederaufnahme des regulären Dienstbetriebes

Aufgrund der derzeit positiven Entwicklung bei der Vermeidung der weiteren Ausbreitung der Covid-19-Pandemie (rückläufige Fall- und Reproduktionszahlen) wird nach und nach der reguläre Dienstbetrieb bei Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen schrittweise wieder aufgenommen werden.

Es ist hierbei Aufgabe des Trägers bzw. der Trägerin der Feuerwehr bzw. der Hilfeleistungsorganisation abzuwägen, inwieweit und in welchem Umfang dies in der aktuellen Situation möglich und erforderlich ist. Diese Entscheidung muss unter Berücksichtigung der örtlichen Pandemielage und gegebenenfalls vorhandener landesspezifischer Regelungen erfolgen.

Vor Wiederaufnahme des Dienstbetriebes ist durch die jeweilige Trägerin bzw. den Träger festzulegen, inwieweit individuelle Maßnahmen umzusetzen sind und die dazu nötige Ausrüstung (z. B. Mund-Nase-Bedeckung/-Schutz, Atemschutz, Hygieneartikel) zur Verfügung zu stellen.

Hinweise von Medizinern sollen dabei berücksichtigt werden. Der Bundesfeuerwehrarzt z. B. informiert auf der Homepage des Deutschen Feuerwehrverbandes, siehe unter anderem hier[18].

Für die Beurteilung erforderlicher Maßnahmen bei der Wiederaufnahme des Übungs- und Ausbildungsbetriebes gibt das Kapitel 3.2 den Rahmen. Eine Handlungshilfe zur Umsetzung der Coronavirus-Arbeitsschutzstandards für freiwillige Feuerwehren, wenn der Ausbildungs- und Übungsdienst wieder aufgenommen werden soll, ist in der Anlage enthalten.

3.2.7 Pandemiebedingte Einschränkungen bei der Durchführung von regelmäßigen Prüfungen von Arbeitsmitteln, wie der Ausrüstungen und Geräte

Die Coronavirus-Pandemie hat u. a. zur Folge, dass regelmäßige bzw. wiederkehrende Prüfungen (s. u. a. § 11 (2) DGUV Vorschrift 49, § 5 DGUV Vorschrift 3 und 4) an Ausrüstungen und Geräten der Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen möglicherweise nicht fristgerecht durchgeführt werden können.

Zur Gewährleistung der Sicherheit und Gesundheit der Einsatzkräfte dürfen im Dienst nur regelmäßig geprüfte Ausrüstungen und Geräte eingesetzt werden.

18 https://www.feuerwehrverband-blog.de/wp-content/uploads/2020/04/Der_Bundesfeuerwehrarzt_Corona_Rückkehr_VII.pdf

Im Bereich der Feuerwehren sind die meisten Ausrüstungen und Geräte alle 12 Monate einer Sicht-, Funktions- und ggf. einer Belastungsprüfung zu unterziehen (s. § 11 (2) DGUV Vorschrift 49 i. V. m. DGUV Grundsatz 305-002). Hierzu befähigte Personen sind in der Regel die Gerätewarte oder Gerätewartinnen der freiwilligen Feuerwehren, Werkfeuerwehrtechniker oder Werkfeuerwehrtechnikerinnen bzw. entsprechende Dienstleister.

Pandemiebedingt kann es zu Ausfällen auch bei den für die regelmäßigen Prüfungen befähigten Personen sowohl in den Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen als auch bei externen Dienstleistern kommen. Können diese Prüfungen auf Grund dessen zunächst nicht durchgeführt werden, können die Ausrüstungen und Geräte weiter verwendet werden, wenn bisher keine Schäden oder Mängel aufgetreten sind und fachkundig eingeschätzt werden kann, dass ein sicherer Betrieb weiter möglich ist. Krisenbedingt nicht durchgeführte Prüfungen sind sobald wie möglich nachzuholen. Eine notwendige Überschreitung des Prüftermins soll maximal 3 Monate betragen.

Diese Empfehlungen gelten u. a. nicht für Untersuchungen von Fahrzeugen nach § 29 StVZO, überwachungsbedürftige Anlagen, Medizinprodukte. Sie gelten ebenfalls nicht für Erstprüfungen und Prüfungen vor der Wiederinbetriebnahme nach Aufbau, Reparatur und prüfpflichtigen Änderungen.
Abweichende Regelungen finden Sie z. B. für:

- Fahrzeuge unter: https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Artikel/K/Corona/auswirkung-ueberpruefung-fahrzeugueberwachung.htm,
- überwachungsbedürftige Anlagen unter: http://www.zls-muenchen.de/aktuell/index.htm#2019.

Sind Prüfkapazitäten „nur“ eingeschränkt, ist vor Ort zu entscheiden (Gefährdungsbeurteilung), welche Ausrüstungen und Geräte weiter fristgerecht geprüft bzw. als erste wieder geprüft werden.

Weiterhin fristgerecht geprüft werden sollen z. B. Atemschutz- und Tauchgeräte, Chemikalienschutzanzüge, PSA gegen Absturz, Sprungrettungsgeräte, Lastaufnahmeeinrichtungen, Arbeitsmittel, die als elektrische Betriebsmittel in engen Räumen verwendet werden, da bei deren Benutzung erhöhte Gefährdungen bestehen.
Sofern konkrete Prüffristen in staatlichen Arbeitsschutzvorschriften festgelegt sind, müssen Abweichungen mit der zuständigen Behörde abgestimmt werden.

Müssen regelmäßige Prüfungen pandemiebedingt verschoben werden, sollte im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung z. B. die Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte dokumentiert werden:

- die auf die Coronavirus-Pandemie zurückgehenden Gründe, aus denen festgelegte Prüfungen nicht eingehalten werden können.
- die Feststellung, dass die betreffenden Ausrüstungen und Geräte bei den vorausgegangenen Prüfungen sowie im Zeitraum seit der letzten Prüfung keine Mängel aufgewiesen haben, welche die sichere Verwendung beeinträchtigen.
- die Angabe des Zeitraums, um die die Prüfung verschoben wird. Dieser Zeitraum sollte 25 % des vorher angesetzten Prüfintervalls nicht überschreiten.
- die Feststellung, dass aufgrund der Verlängerung des Prüfintervalls bei der Verwendung der Ausrüstungen und Geräte nach fachkundiger Einschätzung keine Mängel zu erwarten sind, welche die sichere Verwendung beeinträchtigen.

Den Sichtprüfungen während und nach der Benutzung, außerordentlichen Prüfungen auf Grund außergewöhnlicher Ereignisse, der Feststellung und Meldung von Schäden und Mängeln, die die Sicherheit und Gesundheit der Einsatzkräfte gefährden können (vgl. § 11 (1) und (3) bis (5) DGUV Vorschrift 49, auch § 30 (2) DGUV Vorschrift 1), kommt eine noch größerer Bedeutung zu, wenn Prüfungen verschoben werden müssen.

Die jeweiligen Verantwortlichkeiten für Sicherheit und Gesundheit werden hierdurch nicht außer Kraft gesetzt.

4 Ausblick

Das Sachgebiet Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen wird dieses FB Aktuell erneut aktualisieren und die darin empfohlenen Maßnahmen anpassen, sollte sich die aktuelle Lage bzw. deren Einschätzung ändern.

An der Erstellung hat mitgewirkt:
Der Bundesfeuerwehrarzt des Deutschen Feuerwehrverbandes

Literatur/Quellen:

[1] Informationsseite der DGUV zum Coronavirus: https://www.dguv.de/corona/index.jsp, aufgerufen am 07.05.2020
[2] *Merkblatt mit Informationen und Verhaltensweisen zu Influenzapandemien*, MB10-03, Referat 10 der Vereinigung zur Förderung des deutschen Brandschutzes – vfdb e.V. https://www.vfdb.de/fileadmin/Referat_10/Merkblaetter/Aktuelle_Endversionen/MB10_03_Influenzapandemie_Ref10_2018_11.pdf, aufgerufen am 07.05.2020
[3] zu beziehen über den zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter https://publikationen.dguv.de/
[4] Deutscher Feuerwehrverband / Klaus Friedrich: *Der Bundesfeuerwehrarzt über das Coronavirus*, Stand: 23.04.2020, http://www.feuerwehrverband-blog.de/

Herausgeber

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen
im Fachbereich Feuerwehren Hilfeleistungen Brandschutz
der DGUV

Stand 18.05.2020

Anlage zum FBFHB-016

Handlungshilfe zur Umsetzung der Coronavirus-Arbeitsschutzstandards für freiwillige Feuerwehren, wenn der Ausbildungs- und Übungsdienst wieder aufgenommen werden soll.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat zum Schutz der Beschäftigten allgemeingültige Arbeitsschutzmaßnahmen[1] verabschiedet, die klare und verbindliche Standards zum Umgang mit der Covid-19-Pandemie vorgeben.

Die folgende Handlungshilfe gibt der Trägerin oder dem Träger der Feuerwehr Hilfestellung, wie die Anforderungen dieser allgemein gültigen Arbeitsschutzstandards in den Feuerwehren umgesetzt werden können. Sie dient als Basis oder Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung für die Festlegung konkret erforderlicher Maßnahmen. Die hier genannten Maßnahmen sind nicht abschließend.

1 Grundsätzliches

Besonders an der Covid-19-Erkrankung ist, dass auch Personen infiziert sein können, die selbst keine Symptome aufweisen. Es besteht auch durch diese die Gefahr der Übertragung auf Kontaktpersonen.

Die Übertragung des Virus erfolgt überwiegend über Tröpfcheninfektion durch Husten, Niesen, Aussprache (lautes Reden, Lachen) und auch indirekt über Körperkontakt. Daher kommt der räumlichen Distanz zwischen Feuerwehrangehörigen und zu anderen Personen weiterhin die wichtigste Rolle zu. Neben der Umsetzung von **Abstandsregeln** ist auch die **Handhygiene** zur Reduzierung möglicher Schmierinfektionen von hoher Bedeutung. Die Anforderungen hierzu sind in allen Bereichen durch technische und organisatorische Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu unterstützen.

1 https://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/einheitlicher-arbeitsschutz-gegen-coronavirus.html

2 Informationsmanagement/ Maßnahmenkoordination

Unterweisung der Feuerwehrangehörigen durch die Führungskräfte, ggf. mit Unterstützung des Feuerwehrarztes, der Feuerwehrärztin, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes der Kommune, zu den allgemeinen und speziell für die Feuerwehr festgelegten Schutzmaßnahmen und deren Umsetzung:

- Allgemeine Schutzmaßnahmen (siehe Bild 1)
  - Übertragungswege
    - Tröpfcheninfektion z. B. durch
      - Husten,
      - Niesen
      - Aussprache, lautes Reden, Lachen etc.
  - Körperkontakt
- Informationen für Feuerwehrangehörige, für den Fall der Erkrankung, damit sie wissen:
  - dass sie bei Krankheit zu Hause bleiben müssen!
  - bei welchen Symptomen sie einen Arzt kontaktieren müssen! (allgemeine Erkältungssymptome wie Fieber, Husten und/oder Atemnot, evtl. Durchfall) Vorher telefonisch in der Praxis anmelden!
  - wann sie selbst als infektionsverdächtig gelten und sich bei der Feuerwehrführung zum Schutz anderer telefonisch melden müssen, damit notwendige Maßnahmen eingeleitet und abgestimmt werden können (z. B. Infektionsketten aufdecken).
- Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen/Schutzmasken
  - Auswahl von Mund-Nasen-Bedeckung/Schutz:
    - Mund-Nasen-Bedeckung zum Schutz anderer
    - Mindestens FFP2 Masken zum Eigenschutz bei Kontakt mit potentiell infizierten Patienten
  - Vor dem Auf- oder Absetzen die Hände waschen oder desinfizieren.
  - Vermeiden, mit den Händen in das Gesicht zu greifen.
  - Wenn vorhanden, Gebrauchsanweisungen der Masken bzw. der Mund-Nasen-Bedeckung beachten!
  - Schutzfunktion ist nur im trockenen Zustand gegeben.
    Weitere Hinweise zum Tragen von Masken bzw. Mund-Nasen-Bedeckung siehe Punkt 4.
- Benennung eines Ansprechpartners oder einer Ansprechpartnerin, um den Informationsfluss zu sichern und die Maßnahmen ggfs. dem jeweils aktuellen Stand anzupassen.

3 Kontaktvermeidung und Hygiene

- Schon auf dem Weg zur Feuerwehr mögliche Kontakte vermeiden (z. B. keine Mitnahme von anderen Feuerwehrangehörigen im Fahrzeug).
- Grundsätzlich kein Zutritt zur Feuerwehr für fremde Personen oder ggfs. nur nach vorheriger Anmeldung.
- **Auf den Mindestabstand von 1,5 m ist grundsätzlich immer zu achten.**
- Hinweisschild(er) anbringen, sinngemäß: „Beim Betreten des Feuerwehrhauses bitte Abstand halten und umgehend Hände waschen!“
- Bei notwendiger Ausbildung/Übung:
  - feste kleine Gruppen bilden, die immer in der gleichen Besetzung üben, um wechselnde Kontakte innerhalb der Feuerwehr zu vermeiden,
  - Organisation von geeigneten, ggf. gestaffelten Übungszeiten, um das gleichzeitige Zusammentreffen von vielen Feuerwehrangehörigen im Feuerwehrhaus zu vermeiden.
- Unterweisungen und Besprechungen werden in kleinen Gruppen durchgeführt.
- Soweit möglich, können für Ausbildungs- und Dienstveranstaltungen Online-Verfahren genutzt werden.
- „Freizeitaktivitäten“ innerhalb der Feuerwehr sind zu unterlassen bzw. die behördlichen Anordnungen und Kontaktbeschränkungen zu beachten, um keine Infektion in die Feuerwehr zu verschleppen.
- Feuerwehrangehörige die zu einer Risikogruppe gehören, sollten weder am Übungsdienst mit anderen, noch an Einsätzen teilnehmen. Mindestens ist die Leitung der Feuerwehr darüber in Kenntnis zu setzen, dass man zu einer Risikogruppe gehört. Erforderliche Maßnahmen sind individuell abzustimmen.
- Pausen und Besprechungen je nach Witterung ins Freie oder in die Fahrzeughalle verlegen.
- Nach Möglichkeit räumlichen Abstand schaffen, z. B. durch:
  - Reduzierte Möblierung in den Aufenthalts-, Schulungsräumen und ggfs. Büroräumen
  - Engstellen entzerren
  - „Einbahnstraßen“ im Gebäude schaffen
  Abstände kennzeichnen (Bodenmarkierungen, Absperrketten/-bänder, Hinweisschilder)
- Aufenthalts- und Schulungsräume je nach Frequentierung regelmäßig lüften. Empfohlen wird mindestens 1x pro Stunde, Büroräume 4x/Tag für 5 bis 10 Minuten.
- Türklinkenkontakte vermeiden. Wenn möglich, Türen im Gebäude offen stehen lassen. (Ausnahme: Brandschutztüren)
- Regelmäßige Reinigung, besonders von vielfach genutzten Oberflächen wie Türgriffen, Arbeitsflächen, Tastaturen, Telefonen, Lenkrädern oder Schalthebel in Fahrzeugen etc. mit handelsüblichen Reinigungsmitteln.
- Gemeinsam genutzte Geräte und Ausrüstungen nach Möglichkeit mit Handschuhen benutzen. (Ausnahme: Rotierende Arbeitsmittel wie z. B. Bohrmaschinen)
- Desinfektionsmaßnahmen der betroffenen Bereiche sind nur bei bekanntem oder begründetem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion in der Feuerwehr erforderlich.
- Notwendigkeit des Aufenthalts von Angehörigen der Kinder- oder Jugendfeuerwehr sehr kritisch prüfen.

4 Tragen von Schutzmasken

- Lässt sich – trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten – der Mindestabstand von 1,5 m bei gemeinsam durchzuführenden Tätigkeiten nicht sicher einhalten, ist anhand der Dauer und Intensität der Arbeiten das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder erforderlichenfalls das Tragen von Schutzmasken festzulegen. Hinweise zur Verwendung und Eignung verschiedenster Mund-Nasen-Bedeckungen für die Entscheidungsfindung stellt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hier[2] übersichtlich zusammengefasst zur Verfügung.
- Auf richtiges An- und Ablegen der Mund-Nasen-Bedeckung achten, dabei mit den Händen möglichst nicht in das Gesicht fassen, davor und danach Hände waschen oder desinfizieren!

5 Fahrten in Feuerwehrfahrzeugen

- Fahrten mit mehreren Insassen reduzieren. Nach Möglichkeit in der Nähe des Feuerwehrhauses üben. Bewegungsfahrten nur mit einer Person im Fahrzeug.
- Personenzahl reduzieren. Mannschaft nach Möglichkeit auf mehrere Fahrzeuge verteilen.
  - Mund-Nasen-Bedeckung ist aufgrund der räumlichen Enge bei mehreren Fahrzeuginsassen im Fahrzeug dringend empfohlen.

2 https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=13

- **Ausstattung der Fahrzeuge:**
  - Handwaschmittel (z. B. Hygieneboard oder Wasserbehälter mit Hahn, Flüssigseife, Einmalhandtücher, Händedesinfektionsmittel)
  - Müllbeutel zur sicheren Entsorgung von Einmalhandtüchern und Einmalhandschuhen
  - Reinigungs- und Desinfektionsmittel (für Oberflächen, Werkzeuge, das Autoinnere etc.)

6 Tätigkeiten im Außenbereich

- Den Mindestabstand von 1,50 m untereinander einhalten, soweit möglich auch bei kleinen und festen Einheiten.
- Ist dies unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten nicht möglich, eine Mund-Nasen-Bedeckung oder Schutzmaske tragen.
- Kontakt mit fremden Personen vermeiden.
- Gemeinsam genutzte Geräte und Ausrüstungen nach der Nutzung mit handelsüblichem Haushaltsreiniger reinigen
- oder, wie bisher auch üblich, je nach Tätigkeit personenbezogene Handschuhe tragen.
- Reinigung der Hände nach den Tätigkeiten mit Flüssigseife und Wasser aus dem mitgeführten Wasserbehälter, Abtrocknen mit Einmalhandtüchern.
- Nach Möglichkeit in der Nähe des Feuerwehrhauses üben, um die sanitären Anlagen, insbesondere Waschgelegenheiten, jederzeit nutzen zu können.

7 Sanitärräume

- Bereitstellung von
  - Flüssigseife (i. d. R. üblich als Dreiklang von Hautschutz/-reinigung/-pflege-Spender, Betätigung der Hautschutz- und Desinfektionsspender möglichst mit Ellenbogen)
  - Einmalhandtüchern (Papierhandtücher)
  - Händewaschregel aushängen (mind. 20 Sekunden mit Wasser und Seife waschen)
  - Hautschutzplan aushängen
- Schwarz-/Weißtrennung beachten, nicht mit der Einsatzkleidung nach Hause fahren.
- Reinigung von PSA durch die Feuerwehr sicherstellen.
- Räume je nach Benutzungsfrequenz regelmäßig lüften. Empfohlen wird mindestens 4x/Tag für 5 bis 10 Minuten.
- Sanitärräume und Handwaschgelegenheiten entsprechend eines festgelegten Reinigungsplans reinigen, insbesondere: Klinken, Türgriffe, Armaturen, Sanitäreinrichtungen, Toilettendeckel und -becken.

8 Werkstattdienst

- Aufenthalt mehrerer Personen gleichzeitig in Werkstätten vermeiden.
- Einzelne Arbeitsplätze entzerren und räumlich voneinander, wenn möglich mind. 1,5 m entfernt, einrichten.
- Nötigenfalls räumliche Abtrennung bei gleichzeitiger Nutzung der einzelnen Arbeitsplätze, z. B. durch Plexiglasscheiben, abgehängte Folien etc.
- Direkte, enge Zusammenarbeit von Feuerwehrangehörigen soweit wie möglich vermeiden. Arbeitsabläufe entsprechend anpassen.
- Bei unvermeidlicher Unterschreitung des Mindestabstands sind von den beteiligten Feuerwehrangehörigen Mund-Nasen-Bedeckungen oder Schutzmasken zu tragen (s. o.).
- Gemeinsam genutztes Werkzeug nach der Nutzung mit handelsüblichem Haushaltsreiniger reinigen
- oder, wie bisher auch üblich, je nach Tätigkeit personenbezogene Handschuhe tragen.
  (Ausnahme: Rotierende Arbeitsmittel wie z. B. Bohrmaschinen)
- Arbeiten nach Möglichkeit ins Freie verlegen.
- Intensive und regelmäßige Lüftung der Werkstätten, z. B. durch geöffnete Hallentore und Türen.

komm mit mensch
Sicher. Gesund. Miteinander.

DGUV
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

Bild 1: Allgemeine Schutzmaßnahmen

Plakat kann kostenfrei bestellt oder heruntergeladen werden:
Ausgabe Mai 2020, Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Glinkastraße 40, 10117 Berlin, www.dguv.de, Webcode: p021431

Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS
ABAS • ABS • AfAMed • AGS • ASTA

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel

Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert für den gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz festgestellten Zeitraum der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (nachfolgend Epidemie) die Anforderungen an den Arbeitsschutz in Hinblick auf SARS-CoV-2.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel wird von den beratenden Arbeitsschutzausschüssen beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ermittelt bzw. angepasst und vom BMAS im Gemeinsamen Ministerialblatt bekannt gegeben.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthält Konkretisierungen der Anforderungen der Verordnungen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Bei Einhaltung dieser Konkretisierungen kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass die Anforderungen aus den Verordnungen erfüllt sind. Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der Länder zum Schutz der Beschäftigten vorrangig in Betracht kommen. Es wird empfohlen, dass als Grundlage für das Schutzniveau die Rechtsvorschriften sich an den Anforderungen dieser staatlichen Regel orientieren.

Darüber hinaus beschreibt die Regel den Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse, die der Arbeitgeber bei den Maßnahmen des Arbeitsschutzes gemäß § 4 Nummer 3 ArbSchG während der Epidemie berücksichtigen muss. Die Ärztin oder der Arzt im Sinne des § 7 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) hat die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

Inhalt

1	Anwendungsbereich	2
2	Begriffsbestimmungen	2
3	Gefährdungsbeurteilung	4
4	Schutzmaßnahmen	5
5	Arbeitsmedizinische Prävention	14
Anhang:	Schutzmaßnahmen für besondere Arbeitsstätten und Arbeitsplätze sowie besondere betriebliche Einrichtungen	18
Literaturhinweise		22

1 Anwendungsbereich

(1) Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert auf der Grundlage des ArbSchG und der Verordnungen zum ArbSchG (Arbeitsschutzverordnungen) den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS [1].

(2) Ziel dieser Regel ist es, die Gesundheit der Beschäftigten in der Zeit der SARS-CoV-2-Epidemie durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes wirkungsvoll zu schützen. Mit der Umsetzung dieser Maßnahmen in den Betrieben, Einrichtungen und Verwaltungen wird durch Unterbrechung von Infektionsketten zugleich ein Beitrag zum Bevölkerungsschutz geleistet.

(3) Der zeitliche Anwendungsbereich der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel ist befristet auf den gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz festgestellten Zeitraum der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Ergeben sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Einfluss auf die notwendigen Schutzmaßnahmen haben, wird die Regel angepasst.

(4) Diese Regel gilt auch für Tätigkeiten, die der Biostoffverordnung (BioStoffV) unterliegen, sofern dort keine gleichwertigen oder strengeren Regelungen (einschließlich Technischer Regeln für Biologische Arbeitsstoffe TRBA, Empfehlungen oder Beschlüsse) zum Schutz der Beschäftigten bestehen. Die Empfehlungen des ABAS im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sind weiterhin zu berücksichtigen [2].

2 Begriffsbestimmungen

2.1 SARS-CoV-2

(1) Das Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gehört zur Familie der Coronaviren. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 kann die Atemwegserkrankung COVID-19 verursachen. Wegen seiner großen molekularbiologischen Ähnlichkeit und den bisherigen Daten zu Epidemiologie und Klinik der Infektion wurde SARS-CoV-2 wie bei SARS-CoV-1 und dem Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) durch den ABAS in die Risikogruppe 3 eingestuft [3]. Neben den fehlenden Möglichkeiten zu Impfprävention, Therapie und der effizienten Verbreitung in der Bevölkerung wurde bei der Einstufung ausdrücklich die Schwere des Krankheitsverlaufs berücksichtigt. So wurden schwere Verläufe der Erkrankung nicht bei allen Infizierten gefunden. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil der SARS-CoV-2-Infizierten keine oder eine nur leichte, erkältungsähnliche Erkrankung entwickeln.

(2) SARS-CoV-2 wird vorrangig und mit hoher Ansteckungsrate über luftgetragene Tröpfchen (Aerosole) aus den Atemwegen Infizierter auf weitere Personen übertragen. Als Eintrittspforten gelten exponierte Schleimhäute der Empfänger (Mund, Nase, Augen). Die Übertragung findet vor allem bei räumlicher Nähe zu einem Virenausscheider statt, zum Beispiel beim normalen Gesprächsabstand oder darunter. Es zeigte sich, dass die Viren insbesondere in geschlossenen Räumen sehr effizient durch Tröpfchen und Aerosole von Mensch zu Mensch übertragen werden und sich in der Bevölkerung verbreiten. Die Übertragung über kontaminierte Oberflächen und Hände ist, wenn auch in geringerem Maße, ebenfalls möglich und in Betracht zu ziehen.

(3) Für die Übertragung kommen nicht nur COVID-19-Erkrankte, sondern auch infizierte symptomlose Personen in Betracht. Eine Übertragung des Virus kann bereits ein bis zwei Tage vor Symptombeginn erfolgen. Das Infektionsrisiko steigt mit der Anzahl und der Dauer der ungeschützten Kontakte mit SARS-CoV-2-Infizierten.

2.2 Homeoffice als Form mobiler Arbeit

(1) Mobiles Arbeiten ist eine Arbeitsform, die nicht in einer Arbeitsstätte gemäß § 2 Absatz 1 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) oder an einem fest eingerichteten Telearbeitsplatz gemäß § 2 Absatz 7 ArbStättV im Privatbereich des Beschäftigten ausgeübt wird, sondern bei dem die Beschäftigten an beliebigen anderen Orten (zum Beispiel beim Kunden, in Verkehrsmitteln, in einer Wohnung) tätig werden.

(2) Für die Verrichtung mobiler Arbeit werden elektronische oder nichtelektronische Arbeitsmittel eingesetzt.

(3) Homeoffice ist eine Form des mobilen Arbeitens. Sie ermöglicht es Beschäftigten, nach vorheriger Abstimmung mit dem Arbeitgeber zeitweilig im Privatbereich, zum Beispiel unter Nutzung tragbarer IT-Systeme (zum Beispiel Notebooks) oder Datenträger, für den Arbeitgeber tätig zu sein.

(4) Regelungen zur Telearbeit bleiben unberührt.

2.3 Mund-Nase-Bedeckung

Mund-Nase-Bedeckungen (MNB) sind textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. MNB dienen dem Fremdschutz. Sie sind weder Medizinprodukte noch Persönliche Schutzausrüstung (PSA).

2.4 Mund-Nase-Schutz/Medizinische Gesichtsmasken (zum Beispiel nach DIN EN 14683)

Mund-Nase-Schutz (MNS)/medizinische Gesichtsmasken sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht. Sie dienen dem Fremdschutz und schützen Dritte vor der Exposition gegenüber möglicherweise infektiösen Tröpfchen desjenigen, der den MNS trägt. Medizinische Gesichtsmasken müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein.

2.5 Filtrierende Halbmaske (zum Beispiel nach DIN EN 149)

(1) Filtrierende Halbmasken (beispielweise FFP) sind Atemschutzmasken. Sie schützen als PSA den Träger/die Trägerin vor Tröpfchen und gegen Aerosole. Filtrierende Halbmasken werden unter anderem durch die Filterleistung unterschieden, die mit steigender Filterleistung eine Einteilung in verschiedene Geräteklassen ermöglicht. Filtrierende Halbmasken müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein.

(2) Filtrierende Halbmasken mit Ausatemventil schützen nur den Träger (Eigenschutz) und sind deshalb für den gegenseitigen Infektionsschutz (Fremdschutz) nicht geeignet.

2.6 Atemschutzgeräte mit auswechselbarem Partikelfilter (zum Beispiel nach DIN EN 140 und in Verbindung mit DIN EN 143)

Atemschutzgeräte mit auswechselbarem Partikelfilter sind Persönliche Schutzausrüstung. Die Luft strömt durch die Partikelfilter in den Atemanschluss. Die Ausatemluft strömt durch Ausatemventile oder andere Vorrichtungen in die Umgebungsatmosphäre. Die Atemschutzgeräte haben somit keine Fremdschutzwirkung. Atemschutzgeräte mit auswechselbarem Partikelfilter

dienen zum Schutz des Trägers/der Trägerin vor Tröpfchen und gegen Aerosole. Atemschutzgeräte mit auswechselbarem Partikelfilter müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein.

2.7 Gesichtsschutzschilde (zum Beispiel nach DIN EN 166)

Bei Gesichtsschutzschilden (Gesichtsschilden/-visieren) handelt es sich um Persönliche Schutzausrüstung. Sie bestehen üblicherweise aus einem geeigneten Kopfband, Stirnschutz, Helm/Kopfschutz, einer Schutzhaube oder einer anderen geeigneten Haltevorrichtung. Träger/-innen eines Gesichtsschutzschildes sollen gegen Gefahren von außen, wie zum Beispiel Tropfen und Spritzer, geschützt werden. Gesichtsschutzschilde müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein.

2.8 Abstandsregel/Mindestabstand

Ein Abstand von mindestens 1,5 m zwischen Beschäftigten oder zwischen Beschäftigten und anderen Personen (zum Beispiel Kunden, Lieferanten, Beschäftigte anderer Arbeitgeber) vermindert das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2. Bei bestimmten Tätigkeiten mit erhöhtem Aerosolausstoß, zum Beispiel beim professionellen Singen, können größere Abstände notwendig sein.

2.9 Kurzzeitkontakte/Kurzzeitbegegnungen

Entsprechend den Hinweisen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Kontaktpersonennachverfolgung bei Atemwegserkrankungen durch das SARS-CoV-2 sind Kurzzeitkontakte oder Kurzzeitbegegnungen Kontakte zwischen Personen, die von Angesicht zu Angesicht (Face-to-face) kumulativ weniger als 15 Minuten andauern. Bei diesen Kontakten sind nach derzeitigem Kenntnisstand nur geringe Infektionsrisiken zu erwarten.

3 Gefährdungsbeurteilung

(1) Der Arbeitgeber hat vor dem Hintergrund der Epidemie und der Bekanntmachung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards des BMAS gemäß §§ 5 und 6 ArbSchG die bestehende Gefährdungsbeurteilung und die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes hinsichtlich eventuell zusätzlich erforderlicher Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Hierzu geben die branchenspezifischen Konkretisierungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Schutz vor SARS-CoV-2 eine Hilfestellung [4].

(2) Der Arbeitgeber 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. Zudem ist der Prozess beteiligungsorientiert unter Einbeziehung der Beschäftigtenvertretungen oder, falls diese nicht vorhanden sind, mit den Beschäftigten umzusetzen. Geeignete Gremien für den Austausch und die Abstimmung sind der Arbeitsschutzausschuss oder eingesetzte Epidemie- oder Krisenstäbe.

(3) Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind die Gestaltung der Arbeitsaufgaben, der Arbeitszeit und die Integration der in Homeoffice befindlichen Beschäftigten in betriebliche Abläufe sowie die aufgrund der epidemischen Lage zusätzlich zu betrachtenden psychischen

Belastungsfaktoren zu berücksichtigen. Hierbei kommt den Führungskräften eine besondere Rolle zu.

(4) Beschäftigte sind nach § 15 ArbSchG zur Mitwirkung verpflichtet. Deren notwendiges Mitwirken bei der Umsetzung und Einhaltung der verhaltensbezogenen Maßnahmen macht es erforderlich, dass sie ein Sicherheitsbewusstsein entwickeln und dieses aufrechterhalten. Gleiches gilt für Beschäftigte von Fremdfirmen, für Leiharbeitnehmer und Beschäftigte, die im Rahmen von Dienst- oder Werkverträgen tätig sind.

(5) Werden Tätigkeiten mit besonderem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (zum Beispiel berufsbedingte Tätigkeiten mit unmittelbarem Personenkontakt zu infektionsverdächtigen Personen oder bekannt Infizierten, Tätigkeiten in Laboratorien) durchgeführt, gelten die einschlägigen Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung gemäß BioStoffV und den TRBA.

(6) Es ist zu prüfen, ob und inwieweit für besonders schutzbedürftige Beschäftigte zusätzlich zu kollektiven Maßnahmen individuelle Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung durch Beschäftigte oder Kunden zu treffen sind. Bezüglich des Schutzes für Schwangere wird auf § 10 des Mutterschutzgesetzes verwiesen, der die Berücksichtigung des Mutterschutzes im Rahmen der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG und die erneute individuelle Gefährdungsbeurteilung nach Mitteilung einer Schwangerschaft zum Inhalt hat [5].

(7) Wechselwirkungen mit anderen Arbeitsschutzmaßnahmen und gegebenenfalls bestehende Zielkonflikte müssen berücksichtigt werden (zum Beispiel Belastungen durch das Tragen von MNB oder Medizinischen Gesichtsmasken unter klimatisch ungünstigen Raumbedingungen).

4 Schutzmaßnahmen

Die 17 Punkte des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards *(„C-ASS“)* des BMAS werden auf Grundlage des Stands der Technik, Arbeitsmedizin, Hygiene und sonstiger gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie des staatlichen Regelwerks konkretisiert. Die 14 übergreifenden Punkte *(„C-ASS“ 1-3, 6-16)* sind im Abschnitt Schutzmaßnahmen, die Ausführungen für Baustellen, Land- und Forstwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebes, öffentlichen Verkehr sowie Unterkünfte *(„C-ASS“ 4 und 5)* sind im Anhang und die Ausführungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge *(„C-ASS“ 17)* in Abschnitt 5 beschrieben.

4.1 Grundlegende Maßnahmen

(1) Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen ergibt sich auch für Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes aus den Grundsätzen des § 4 ArbSchG. Demnach haben – dem TOP-Prinzip folgend – technische Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum Vorrang vor personenbezogenen Maßnahmen. Die verschiedenen Maßnahmen sind sachgerecht miteinander zu verknüpfen (§ 4 Absatz 4 ArbSchG). Welche dieser Maßnahmen in der konkreten betrieblichen Situation sinnvoll und angezeigt sind, ist abhängig von der Beurteilung der vor Ort bestehenden Gefährdungen.

(2) Der Arbeitgeber hat insbesondere Maßnahmen zu ergreifen, die die Anzahl ungeschützter Kontakte zwischen Personen (auch indirekter Kontakt über Oberflächen) sowie die Konzentration an luftgetragenen Viren in der Arbeitsumgebung soweit wie möglich verringern. Geeignete Maßnahmen hierfür sind beispielsweise die Einhaltung der Abstandsregel, Arbeiten in festen Teams, die Trennung der Atembereiche durch technische

Maßnahmen, die Nutzung von Fernkontakten, die verstärkte Lüftung, die Isolierung Erkrankter, eine intensivierte Oberflächenreinigung und zusätzliche Handhygiene.

(3) Soweit arbeitsbedingt die Abstandsregel nicht eingehalten werden kann und technische Maßnahmen wie Abtrennungen zwischen den Arbeitsplätzen nicht umsetzbar sind, müssen die Beschäftigten mindestens MNB zum gegenseitigen Schutz tragen. Entsprechend der Höhe des Infektionsrisikos, das sich aus der Gefährdungsbeurteilung ergibt, sind filtrierende Halbmasken (mindestens FFP2 oder vergleichbar [6]) als persönliche Schutzausrüstung erforderlich. Gleiches gilt, wenn in einer unmittelbaren Interaktion einer der Beteiligten keine MNB tragen kann. Die MNB und die filtrierenden Halbmasken sind vom Arbeitgeber bereitzustellen.

(4) Für die grundlegenden, technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes sind insbesondere die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

1. Gestaltung der Arbeitsumgebung, zum Beispiel Anordnung der Arbeitsplätze zur Sicherstellung des Abstands, ausreichende Lüftung, Vorrichtungen wie Abtrennungen, Absperrungen und gegebenenfalls Festlegung innerbetrieblicher Verkehrswege,
2. Kontaktreduzierung durch zum Beispiel digitale Kommunikation, Bildung und Beibehaltung von Arbeitsgruppen, Arbeitszeitgestaltung, Homeoffice,
3. Hygiene und Reinigung, zum Beispiel Hände regelmäßig und gründlich waschen; wenn dies nicht möglich ist, Bereitstellung von geeigneten und rückfettenden Handdesinfektionsmitteln, Anpassung von Reinigungsintervallen,
4. Allgemeine Verhaltensregeln, zum Beispiel Wahrung von Abstand; Verzicht auf Begrüßungsformen mit direktem Körperkontakt; Husten und Niesen in die Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch; zu Hause bleiben bei Krankheitssymptomen.

4.2 Schutzmaßnahmen in den Schwerpunkten des Arbeitsschutzstandards

4.2.1 Arbeitsplatzgestaltung *(„C-ASS“ Punkt 1)*

(1) An Arbeitsplätzen sind stets Bewegungsflächen gemäß Anhang Nummer 3.1 ArbStättV vorzusehen. Die Technische Regel für Arbeitsstätten (ASR) „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“ A1.2 konkretisiert diese grundlegenden Anforderungen an Bewegungsflächen. Abweichend davon sollen zur Einhaltung der Abstandsregel Arbeitsplätze in Arbeitsstätten so angeordnet werden, dass zwischen den für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe anwesenden Beschäftigten ein Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden kann. Hierzu können insbesondere die folgenden Maßnahmen umgesetzt werden:

1. Änderung des Mobiliars oder seiner Anordnung,
2. Nutzung weiterer für die Tätigkeit geeigneter Flächen und Räume.

(2) Kann die Abstandsregel zwischen den Arbeitsplätzen aus betriebstechnischen Gründen nicht eingehalten werden und sind zur Arbeitsausführung nicht nur einzelne Kurzzeitkontakte der an diesen Arbeitsplätzen Beschäftigten notwendig, sind als technische Maßnahme Abtrennungen zu installieren. Abtrennungen aus transparentem Material sind zu bevorzugen, um erforderlichen Sichtkontakt und ausreichende Beleuchtungsverhältnisse sicherzustellen.

(3) Durch die Abtrennungen darf es nicht zu zusätzlichen Gefährdungen kommen. Dazu sind beispielsweise eine ausreichende Stabilität zu gewährleisten und spitze Ecken oder scharfe Kanten zu vermeiden.

(4) Mit der Abtrennung wird eine Trennung der Atembereiche zwischen Beschäftigten oder zwischen Beschäftigten und Kunden (zum Beispiel an Kassenarbeitsplätzen, Bedientheken) erzielt. Der obere Rand der Abtrennung muss für Sitzarbeitsplätze mindestens 1,5 m über dem Boden enden, für Steharbeitsplätze sowie bei Sitzarbeitsplätzen mit stehenden Kunden mindestens 2 m über dem Boden. Die Abtrennung kann – falls nötig – Öffnungen außerhalb des Atembereichs (zum Beispiel zum Bezahlen bzw. zum Bedienen des Kartenlesegerätes, gegebenenfalls auch zur Warenherausgabe) aufweisen. Beide Seiten der Abtrennung sind arbeitstäglich mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel zu reinigen.

4.2.2 Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume *(„C-ASS“ Punkt 2)*

(1) Allgemeine Anforderungen zum Einrichten und Betreiben von Sanitärräumen und Pausenräumen in Arbeitsstätten enthalten Anhang Nummer 4.1 und 4.2 ArbStättV, diese werden in den ASR A4.1 „Sanitärräume“ und A4.2 „Pausen- und Bereitschaftsräume“ konkretisiert. Die in diesen ASR enthaltenen Regelungen reichen derzeitig nicht aus, um den Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 gemäß dem Stand der Arbeitsmedizin und der Hygiene zu beschreiben. Zusätzlich zu den dort genannten Anforderungen sind deshalb Maßnahmen zu ergreifen, die die Einhaltung der Abstandsregel bei Nutzung der Einrichtungen sicherstellen.

(2) Zur Umsetzung der Handhygiene sind leicht erreichbare Waschgelegenheiten mit fließendem Wasser, ausreichend hautschonender Flüssigseife und Einrichtungen zum hygienischen Trocknen der Hände (Einmalhandtücher aus Papier oder Textil) vorzuhalten. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung sind gegebenenfalls geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel bereitzustellen. Die Verwendung von Warmlufttrocknern soll vermieden werden. Die Händewaschregeln sind auszuhängen.

(3) Auch an mobilen und abgelegenen Arbeitsplätzen ist für eine Möglichkeit der hygienischen Händereinigung und -trocknung zu sorgen, indem zum Beispiel Handwaschstationen oder Kanister mit Wasser, Flüssigseife sowie Einmalhandtücher oder geeignete Handdesinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden. Von mehreren Personen genutzte Handtücher sind entsprechend ASR A4.1 unzulässig und entsprechen nicht den hygienischen Anforderungen.

Sanitärräume

(4) In Umkleide- und Waschräumen ist durch technische und organisatorische Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass Beschäftigte, zum Beispiel durch Abstandsmarkierungen auf Fußböden, Begrenzung der Personenzahl oder zeitlich versetzte Nutzung, genügend Platz erhalten, um die Abstandsregel einhalten zu können.

(5) Sanitärräume sind arbeitstäglich mindestens einmal zu reinigen.

Pausenräume

(6) Die Einhaltung der Abstandsregel ist in Pausenräumen und -bereichen, Teeküchen und an Kochgelegenheiten sowie in Bereitschaftsräumen und -bereichen zu gewährleisten. Maßnahmen sind insbesondere die Anpassung der Bestuhlung, das Aufbringen von Bodenmarkierungen und die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten mit dem Ziel, die Belegungsdichte zu verringern.

(7) Vor Eintritt und Nutzung der Pausenräume und -bereiche sind Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen.

Kantinen

(8) Die Einhaltung der Abstandsregel ist durch eine entsprechende Anordnung oder Reduzierung der Anzahl der Tische und Sitzgelegenheiten sowie mit weiteren technischen Maßnahmen, zum Beispiel Abstandsmarkierungen auf dem Fußboden oder der Aufstellung von Absperrbändern an Essensausgabe, Geschirrrückgabe und an der Kasse, sowie mit organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel Begrenzung der Personenzahl oder Erweiterung der Kantinen- und Essensausgabezeiten zur Vermeidung von Warteschlangen oder eine einweisende Person zu gewährleisten. Besteck und Geschirr sollten durch das Kantinenpersonal übergeben werden.

(9) Vor Eintritt und Nutzung der Kantine sind Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen.

4.2.3 Lüftung *(„C-ASS“ Punkt 3)*

(1) In Räumen von Arbeitsstätten muss gemäß Anhang Nummer 3.6 ArbStättV ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Die ASR A3.6 „Lüftung“ konkretisiert die grundlegenden Anforderungen an die Lüftung.

(2) Durch verstärktes Lüften kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Verstärktes Lüften ist insbesondere durch eine Erhöhung der Frequenz, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder durch eine Erhöhung des Luftvolumenstroms möglich.

(3) Die Überprüfung der Qualität der Lüftung kann durch eine CO_2-Messung erfolgen. Entsprechend ASR A3.6 ist eine CO_2-Konzentration bis zu 1.000 ppm noch akzeptabel. In der Zeit der Epidemie ist dieser Wert soweit möglich zu unterschreiten.

(4) Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. Eine Fensterlüftung muss bei Tätigkeitsaufnahme in den Räumen und dann in regelmäßigen Abständen erfolgen. Die ASR A3.6 empfiehlt einen zeitlichen Abstand zum Lüften beispielsweise von Büroräumen nach 60 Minuten und von Besprechungsräumen nach 20 Minuten. Diese Frequenz ist in der Zeit der Epidemie möglichst zu erhöhen. Eine sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster ist anzuwenden. Es wird eine Lüftungsdauer von 3 bis 10 Minuten empfohlen.

(5) Besprechungsräume sind zusätzlich bereits vor der Benutzung zu lüften, insbesondere dann, wenn sich zuvor andere Personen dort aufgehalten haben.

(6) Das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 über raumlufttechnische Anlagen (RLT-Anlagen) ist insgesamt als gering einzustufen, wenn sie über geeignete Filter verfügen oder einen hohen Außenluftanteil zuführen. RLT-Anlagen sollen während der Betriebs- oder Arbeitszeiten nicht abgeschaltet werden, da dies zu einer Erhöhung der Konzentration von Viren in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann. Sofern RLT-Anlagen nicht dauerhaft betrieben werden, sind deren Betriebszeiten vor und nach der Nutzungszeit der Räume zu verlängern.

(7) Der Umluftbetrieb von RLT-Anlagen, die nicht über eine geeignete Filtration verfügen, ist, soweit dies aus technischen und technologischen Gründen möglich ist, zu vermeiden, damit Aerosole, die möglicherweise Viren enthalten, nicht wieder dem Raum zugeführt werden. Geeignete Filter sind zum Beispiel Schwebstofffilter (High Efficiency Particulate Air/HEPA-Filter) [7]. Im Betrieb mit Außenluftanteil ist dieser zu erhöhen, um die Konzentration von Aerosolen, die möglicherweise Viren enthalten, im Raum möglichst zu reduzieren.

(8) RLT-Anlagen in Sanitärräumen sollen zu den Betriebszeiten der Arbeitsstätte dauerhaft betrieben werden.

(9) Der Einsatz von Geräten im Umluftbetrieb, wie Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Anlagen zur persönlichen Kühlung (beispielsweise mobile Klimaanlagen und Split-Klimaanlagen) oder Geräte zur Erwärmung (zum Beispiel Heizlüfter) ist in der Regel nur in Räumen mit Einzelbelegung zulässig, da sie im Umluftbetrieb im Allgemeinen keine Außenluft zur Absenkung von Aerosolkonzentrationen zuführen und der Luftstrom zu einer Verteilung von Aerosolen im Raum beiträgt.

4.2.4 Homeoffice *(„C-ASS“ Punkt 6)*

(1) Homeoffice als Form der mobilen Arbeit bietet eine Möglichkeit, die Zahl der gleichzeitig im Betrieb anwesenden Beschäftigten zu reduzieren und die Einhaltung von Abstandsregeln zu unterstützen. Dies gilt insbesondere, wenn Büroräume ansonsten von mehreren Beschäftigten bei Nichteinhaltung der Abstandsregel genutzt werden müssten.

(2) Auch für Arbeiten im Homeoffice gelten das ArbSchG und das Arbeitszeitgesetz. Regelungen zu Arbeitszeiten und Erreichbarkeit sollen getroffen werden. Beschäftigte sind im Hinblick auf einzuhaltende Arbeitszeiten, Arbeitspausen, darüber notwendige Dokumentation, die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und die Nutzung der Arbeitsmittel, zum Beispiel korrekte Bildschirmposition, möglichst separate Tastatur und Maus, richtige und wechselnde Sitzhaltung und Bewegungspausen zu unterweisen.

(3) Der Arbeitgeber muss durch geeignete Arbeitsorganisation sicherstellen, dass Beschäftigte, denen entsprechende technische Möglichkeiten für das Homeoffice im Moment nicht zur Verfügung stehen, ihre Arbeitsaufgaben erfüllen können und ausreichend Zugang zu betrieblicher Kommunikation und Informationen unter Beachtung von Abschnitt 4.2.12 haben.

4.2.5 Dienstreisen und Besprechungen *(„C-ASS“ Punkt 7)*

(1) Die Zahl der Beschäftigten, die durch Dienstreisen oder Besprechungen einem zusätzlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind (zum Beispiel in Regionen mit hohen Infektionszahlen), ist auf das für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe notwendige Maß zu begrenzen. Dabei ist angesichts der epidemischen Lage vor Ort zu prüfen, inwieweit die Dienstreisen oder Besprechungen durch die Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel ersetzt oder auch reduziert werden können.

(2) Auch bei der gemeinsamen Nutzung von Fahrzeugen bei Dienstreisen muss der Mindestabstand eingehalten werden. Die Personenzahl in Fahrzeugen ist dementsprechend zu begrenzen. Kann die Abstandsregel nicht umgesetzt werden, sind Abtrennungen zu installieren oder personenbezogene Schutzmaßnahmen (mindestens MNB) umzusetzen. Ist dies wegen rechtlicher Vorgaben zum Beispiel im Verkehrsrecht für den Kraftfahrer nicht möglich, sind von den die Abstandsregel nicht einhaltenden Mitfahrern FFP-Halbmasken ohne Ausatemventil während der Fahrt zu tragen.

(3) Sofern eine Handhygiene mit Wasser und Seife während der Dienstreise nicht sichergestellt ist, sind alternative Maßnahmen bereitzustellen, beispielsweise Handdesinfektionsmittel.

(4) Bei Besprechungen ist die Einhaltung der Abstandsregel im Besprechungsraum zu gewährleisten. Dies kann zum Beispiel durch eine geringere Belegung erfolgen. Zur Lüftung siehe Abschnitt 4.2.3 Absatz 4 und 5.

4.2.6 Sicherstellung ausreichender Schutzabstände *(„C-ASS“ Punkt 8)*

(1) Die Nutzung von Verkehrswegen soll so angepasst werden, dass die Abstandsregel zwischen Beschäftigten sowie zwischen Beschäftigten und anderen Personen eingehalten werden kann, zum Beispiel durch Festlegen und Markieren von weiteren Verkehrswegen wie Einbahnstraßen bzw. Einrichtungswege (unter Maßgabe der allgemeinen Anforderungen der ASR A1.8 „Verkehrswege“), wenn Nutzungsfrequenz und Personendichte regelmäßige Begegnungen auf den Verkehrswegen erwarten lassen. Ersatzweise ist bei ausschließlich kurzzeitigen Begegnungen auf den Verkehrswegen die Erforderlichkeit einer verstärkten Lüftung (siehe Abschnitt 4.2.3) zu prüfen.

(2) Auf Warte- und Stehflächen (zum Beispiel zentrale Druck- und Kopierräume) und bei nicht vermeidbaren Personenansammlungen von Beschäftigten und anderen Personen (beispielsweise Kunden) ist die Abstandsregel einzuhalten. In den genannten Bereichen ist für eine ausreichende Lüftung zu sorgen.

(3) Zur Einhaltung der Abstandsregel sollen Markierungen vorgenommen werden. Diese können zum Beispiel als Bodenmarkierung oder mit Absperrband ausgeführt werden.

(4) Die Verwendung von Aufzügen ist wegen der begrenzten Lüftungsmöglichkeiten hinsichtlich der Personenzahl unter Beachtung der Abstandsregel zu beschränken. Ist dies nicht möglich, sind MNB oder medizinische Gesichtsmasken zu tragen.

4.2.7 Arbeitsmittel/Werkzeuge *(„C-ASS“ Punkt 9)*

(1) Durch eine entsprechende Arbeitsorganisation ist grundsätzlich zu gewährleisten, dass Arbeitsmittel nach Möglichkeit nur jeweils von einer Person verwendet werden, zum Beispiel durch Bereitstellung zusätzlicher Arbeitsmittel, um damit die Gefahr von Schmierinfektionen zu verringern.

(2) Ist die personenbezogene Nutzung von Arbeitsmitteln nicht möglich, sind diese vor dem Weiterreichen mit handelsüblichen (Haushalts-) Reinigern zu reinigen. Insbesondere Oberflächen, die in Kontakt mit den Beschäftigten gekommen sind, etwa durch Tröpfchenabgabe beim Sprechen, sind bei der Reinigung zu berücksichtigen. Solche Oberflächen sind beispielsweise Tischplatten, IT-Geräte, Telefonhörer, Lenkräder, Schalthebel sowie Werkzeuge. Bedienfelder von Arbeitsmitteln, die von unterschiedlichen Beschäftigten genutzt werden müssen, sind regelmäßig zu reinigen. Eine vorsorgliche Flächendesinfektion wird nicht als notwendig erachtet.

4.2.8 Arbeitszeit- und Pausengestaltung *(„C-ASS“ Punkt 10)*

(1) Vor dem Hintergrund der zusätzlichen Belastungen durch fehlende Infrastruktur zur Unterstützung des häuslichen Bereichs und der allgemeinen Verunsicherung und damit einhergehenden psychischen Belastungssituation vieler Beschäftigter kommt der Gestaltung der Arbeitszeit eine besondere Bedeutung zu.

(2) Bei Beginn und Ende der Arbeitszeit und der Lage der Pausen ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen nach Möglichkeit zu vermeiden, dass es zu einem engen Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter (zum Beispiel in Pausenräumen, Kantinen, Umkleideräumen, Waschräumen und Duschen), einer erschwerten Umsetzung der Abstandsregel oder nicht unerheblichen Verzögerungen für die Beschäftigten kommt.

(3) Bei der Aufstellung von Schichtplänen und Arbeitsgruppen sollen zur weiteren Verringerung wechselnder innerbetrieblicher Personenkontakte möglichst dieselben Personen zu gemeinsamen Schichten bzw. Arbeitsgruppen eingeteilt werden. Die Zahl der Personen in einer Schicht bzw. Arbeitsgruppe soll auf das notwendige Maß reduziert werden.

(4) Bei allen Maßnahmen zur Entzerrung der Belegschaftsdichte ist eine zusätzliche Gefährdung durch eine Arbeitserschwernis aufgrund der Lage der Arbeitszeit (etwa Nachtarbeit) oder der Dauer der Arbeitszeit (zum Beispiel Verlängerung der Schichten oder auch Verkürzung von Ruhezeiten) bei der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Die Wirksamkeit bzw. die Folgen dieser Maßnahmen bezüglich der Gesundheit der Beschäftigten, des Auftretens von Unfällen oder Hygienefehlern ist zu überprüfen und die Gefährdungsbeurteilung erforderlichenfalls anzupassen.

4.2.9 Aufbewahrung von Arbeitskleidung und Persönlicher Schutzausrüstung *(„C-ASS“ Punkt 11)*

(1) Die ausschließlich personenbezogene Benutzung von PSA und Arbeitskleidung ist sicherzustellen. PSA, die von mehreren Personen ohne eine Erhöhung des Infektionsrisikos genutzt werden kann, zum Beispiel Absturzsicherungen, kann hiervon ausgenommen werden. Dabei hat der Arbeitgeber den Beschäftigten die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und PSA getrennt von Straßenkleidung zu ermöglichen, wenn die getrennte Aufbewahrung im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung als notwendige Schutzmaßnahme festgelegt wurde.

(2) Ist die personenbezogene Nutzung von Arbeitskleidung nicht möglich, sind diese vor dem Weiterreichen zu reinigen.

4.2.10 Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände *(„C-ASS“ Punkt 12)*

(1) Zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos beim Zutritt betriebsfremder Personen in Arbeitsstätten sind die folgenden Maßnahmen zu ergreifen:

1. Nutzung von elektronischen Medien zur Kontaktaufnahme, wo dies zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe möglich ist,
2. Einsatz von Abtrennungen, wenn die Abstandsregel zwischen Personen nicht eingehalten werden kann (zum Beispiel transparente Abtrennungen bei Publikumsverkehr),
3. Begrenzung der Zahl gleichzeitig anwesender betriebsfremder Personen so, dass die Abstandsregel zwischen Personen (auch zu Beschäftigten) eingehalten werden kann,
4. Verwendung von MNB oder medizinischen Gesichtsmasken, wenn die Abstandsregel nicht einzuhalten ist und wirksame Abtrennungen zwischen Personen nicht durchgängig vorhanden sind.

(2) Soweit es sich nicht nur um Kurzzeitkontakte handelt, sind Betriebsfremde hinsichtlich besonderer Schutzmaßnahmen im Betrieb durch den Arbeitgeber vor Ort in geeigneter Weise zu informieren. Dabei müssen örtliche Gegebenheiten sowie Möglichkeiten zur Nutzung von Sanitäreinrichtungen und zur Handhygiene für Betriebsfremde gegebenenfalls berücksichtigt werden.

4.2.11 Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle *(„C-ASS“ Punkt 13)*

Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Arbeitsstätte fernzubleiben. Besteht der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, welcher sich insbesondere durch Fieber, Husten und Atemnot ergeben kann, sind die betroffenen Personen durch den Arbeitgeber aufzufordern, die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu begeben.

4.2.12 Berücksichtigung psychischer Belastungen *(„C-ASS“ Punkt 14)*

(1) Um Beschäftigte vor einer Infektion bei der Arbeit mit SARS-CoV-2 soweit als möglich zu schützen, sind in den Betrieben vielerorts Neu- und Umgestaltungen von Arbeitsplätzen und -abläufen erforderlich. Dies beinhaltet zum Teil tiefgreifende Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung sowie der Art und Weise der Kommunikation und Kooperation bei der Arbeit, was wiederum zu psychischen Belastungen führen kann.

(2) Weitere zu berücksichtigende Aspekte der Arbeit mit Auswirkungen auf die psychische Belastung der Beschäftigten sind unter anderem mögliche konflikthafte Auseinandersetzungen mit Kunden, langandauernde hohe Arbeitsintensität in systemrelevanten Branchen sowie Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen wie zum Beispiel soziale Isolation im Homeoffice.

(3) Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sind bei der Bewertung der Belastungssituation der Beschäftigten zu berücksichtigen und darauf basierend geeignete Maßnahmen zu ergreifen [8].

(4) Akute Folgen der Zunahme der psychischen Belastungsfaktoren können ein nicht sicherheitsgerechtes Verhalten, eine steigende Unfallgefahr und ein steigendes Gesundheitsrisiko sein.

(5) Für eine fortlaufende Beobachtung der Auswirkungen der Arbeitsprozesse auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind insbesondere die Führungskräfte zu sensibilisieren. Bei Bedarf sind die Arbeitsschutzexperten, wie zum Beispiel Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte sowie andere fachkundige Personen, hinzuziehen.

4.2.13 Mund-Nase-Bedeckung und Persönliche Schutzausrüstung *(„C-ASS“ Punkt 15)*

(1) Sofern technische und organisatorische Schutzmaßnahmen die Gefährdung einer Infektion bei der Arbeit nicht minimieren können, sind individuelle Schutzmaßnahmen, die auch die Anwendung von MNB, medizinischen Gesichtsmasken, filtrierenden Halbmasken und Gesichtsschutzschilden umfassen können, durchzuführen. Dabei sind die jeweiligen produktbezogenen Anweisungen zum Anlegen, Ablegen sowie zur Reinigung anzuwenden und die betroffenen Personen darin zu unterweisen.

(2) Bei Tätigkeiten, bei denen sich das Tragen von MNB der beteiligten Personen nicht umsetzen lässt, sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gleichwertige alternative Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen. Hierzu sollen die branchenspezifischen Konkretisierungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger herangezogen werden.

(3) Die Verwendung von MNB, medizinischen Gesichtsmasken und filtrierenden Halbmasken führt zu höheren Belastungen (zum Beispiel höherer Atemwiderstand aufgrund des Filterwiderstandes der Filtermaterialien oder Wärmebelastung durch höhere

Wärmeisolation der Schutzausrüstungen). Es ist insoweit zu prüfen, inwieweit die Tragezeiten durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Pausen reduziert werden müssen. MNB, medizinische Gesichtsmasken und filtrierende Halbmasken sollen spätestens dann gewechselt werden, wenn sie durchfeuchtet sind.

(4) Aufgabe eines Gesichtsschutzschildes ist, den Träger/die Trägerin gegen Gefahren von außen zu schützen (Eigenschutz). Ein Nachweis des Schutzes für andere Personen (Fremdschutz) ist nicht Bestandteil des Zulassungsverfahrens. Eine Filterwirkung ist nicht gegeben. Gesichtsschutzschilde können aber bestimmungsgemäß als PSA zum Spritzschutz eingesetzt werden, insbesondere in Verbindung mit filtrierenden Halbmasken (mindestens FFP2 oder vergleichbar) bei aerosolproduzierenden Tätigkeiten. Sie können so den persönlichen Schutz des Trägers/der Trägerin ergänzen.

4.2.14 Unterweisung und aktive Kommunikation *(„C-ASS“ Punkt 16)*

(1) Arbeitsschutzunterweisungen nach § 12 ArbSchG und den spezifischen Arbeitsschutzvorschriften müssen auch während einer Epidemie durchgeführt werden. Entsprechende allgemeine und spezielle Anforderungen an Unterweisungen gelten unverändert weiter (zum Beispiel zur Dokumentation). Die Durchführung der Unterweisung über elektronische Kommunikationsmittel ist in der Epidemiesituation möglich. Dabei ist darauf zu achten, dass eine Verständnisprüfung zwischen den Beschäftigten und dem Unterweisenden erfolgt und jederzeit Rückfragen möglich sind.

(2) Ergibt sich auf Grund der aktualisierten Gefährdungsbeurteilung, dass Infektionsgefährdungen am Arbeitsplatz durch die epidemische Lage bestehen und zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz umzusetzen sind, müssen die Beschäftigten in dieser Hinsicht vor Beginn der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen sowie bei wesentlichen Änderungen hierzu unterwiesen werden.

(3) Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann der Arbeitgeber sich durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt beraten lassen. Eine solche Beratung ist vor allem dann erforderlich, wenn aufgrund der SARS-CoV-2-Infektionsgefährdung besondere Vorkehrungen für besonders schutzbedürftige Beschäftigte in Betracht kommen (siehe Abschnitt 5.4). Um der Verunsicherung und Angst der Beschäftigten durch die Vielzahl an teilweise widersprüchlichen Informationen über die Gefährdung durch SARS-CoV-2 entgegenzuwirken, ist möglichst frühzeitig eine aktive Kommunikation zu den möglichen Gesundheitsrisiken und den getroffenen Schutzmaßnahmen erforderlich.

(4) Für die Gewährleistung des Schutzes vor arbeitsbedingten Gefährdungen durch SARS-CoV-2 ist es von Bedeutung, dass alle im Betrieb beschäftigten Personen konsequent zu den Übertragungsrisiken und -möglichkeiten unterwiesen werden und an der Umsetzung der Maßnahmen mitwirken. Für die Unterweisung von Leiharbeitnehmern ist der Entleiher 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, und die Durchführung der Unterweisung durch die Fremdfirma ist sicher zu stellen.

(5) Schutzmaßnahmen sind zu erklären und durch Hinweise verständlich zu machen (zum Beispiel durch Hinweisschilder, Aushänge, Bodenmarkierungen). Die Unterweisung ist in verständlicher Form und Sprache durchzuführen.

(6) Bei Tätigkeiten gemäß BioStoffV ist im Rahmen der Unterweisung auch eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen. Die mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragte Ärztin oder der beauftragte Arzt (in der Regel die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt) ist zu beteiligen.

(7) Bestandteil der Unterweisung sind Informationen zum aktuellen Wissensstand, zum Ansteckungsrisiko und dem Risiko einer Neuerkrankung bei Rückkehr genesener Beschäftigter, die an COVID-19 erkrankt waren (siehe auch Abschnitt 5.5 Absatz 5).

5 Arbeitsmedizinische Prävention

5.1 Allgemeine Vorbemerkungen

Während der Epidemie überschneiden sich im Betrieb und in den Einrichtungen Anforderungen des bevölkerungsbezogenen Infektionsschutzes mit Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber bei der Umsetzung seiner Verpflichtungen im Kontext der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit und unterstützt bei der Aufstellung entsprechender betrieblicher Handlungsanweisungen einschließlich der Zugangswege zu Tests auf SARS-CoV-2.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge *(„C-ASS“ Punkt 17)*

5.2.1 Allgemeine Hinweise zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

(1) In der Epidemiesituation gelten für die persönliche Aufklärung und Beratung der Beschäftigten zu individuellen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren die Anforderungen der ArbMedVV weiterhin.

(2) Neben den bestehenden betriebsärztlichen Aufgaben inklusive Angebotsvorsorge kommt der Wunschvorsorge eine wichtige Rolle zu. Sie ist bei allen Tätigkeiten zu ermöglichen, es sei denn aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen. Dort können beispielsweise thematisiert werden: Infektionsgefahren, Vorerkrankungen, sowie Ängste und psychische Belastungen.

(3) Die Fristen nach der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 2.1 „Fristen für die Veranlassung/das Angebot von arbeitsmedizinischer Vorsorge“ behalten ihre Geltung. Vorsorgetermine, die aus persönlichen oder organisatorischen Gründen während einer SARS-CoV-2-Epidemie verschoben werden, müssen zeitnah nachgeholt und auf den bisherigen Rhythmus zurückgeführt werden. Ergibt die Gefährdungsbeurteilung mehrere Vorsorgeanlässe für Beschäftigte, soll die arbeitsmedizinische Vorsorge an einem Termin stattfinden.

(4) Arbeitsmedizinische Vorsorge kann als telefonische/telemedizinische Anamneseerhebung und Beratung durchgeführt werden. Zur Entlastung der betriebsärztlichen Praxistätigkeit und damit Vermeidung möglicher Infektionsketten wird empfohlen, sonstige ärztliche Konsultationen, die rechtlich nicht vorgeschrieben sind, möglichst telefonisch/telemedizinisch abzuwickeln oder zu verschieben.

(5) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragten Ärztin bzw. dem damit beauftragten Arzt die erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse zu geben. Dazu gehört bei Eintritt einer Epidemie auch der

betriebliche oder einrichtungsbezogene Epidemieplan. Die Ärztin bzw. der Arzt berücksichtigt in der Arbeitsanamnese alle Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gefährdungen.

(6) Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt muss die arbeitsmedizinische Vorsorge in geeigneten Zeitabständen auswerten, um besondere Gefährdungsschwerpunkte zu identifizieren und gegebenenfalls Schutzmaßnahmen zu empfehlen.

(7) Die allgemeinen Vorgaben in Abschnitt 4 der AMR 3.2 „Arbeitsmedizinische Prävention“ sind zu berücksichtigen.

5.2.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge wegen Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2

(1) Bei gezielten Tätigkeiten nach BioStoffV mit SARS-CoV-2 ist arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Bei nicht gezielten Tätigkeiten gilt dies, wenn die Tätigkeit der Schutzstufe 3 zuzuordnen ist. Bei einer Tätigkeit der Schutzstufe 2 ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob trotz der getroffenen Schutzmaßnahmen eine Infektionsgefährdung besteht; bei Infektionsgefährdung ist arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Die Vorsorgeanlässe treffen vor allem für Beschäftigte mit Patientenkontakt im Gesundheitsdienst und in Pflegeeinrichtungen zu.

(2) Tätigkeiten, bei denen das Ansteckungsrisiko allein durch den tätigkeitsbedingten Kontakt zu anderen Beschäftigten oder zu Kunden entsteht, sind keine Tätigkeiten nach BioStoffV. Sie sind deshalb kein Anlass für Pflicht- oder Angebotsvorsorge nach Anhang Teil 2 ArbMedVV.

(3) Wunschvorsorge ist zu ermöglichen (siehe Abschnitt 5.2.1 Absatz 2).

5.2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten erfordern

Ist wegen der Infektionsgefährdung das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (zum Beispiel 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 diese länger als 30 Minuten pro Tag getragen werden. Bei Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 2 oder 3 erfordern, ist arbeitsmedizinische Vorsorge zu veranlassen. Die Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2 bei Tätigkeiten außerhalb der BioStoffV erfordert in der Regel nicht das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 oder 3.

5.2.4 Arbeitsmedizinische Vorsorge wegen mobilen Arbeitens aufgrund der Epidemie

(1) Mobiles Arbeiten im Kontext der Epidemie findet häufig unter erschwerten Bedingungen statt (zum Beispiel reduzierte soziale Kontakte, gleichzeitige familiäre Aufgaben etc.). Psychosoziale Belastungen durch Arbeiten im Homeoffice können eine tätigkeitsbedingte Gesundheitsgefahr darstellen und deshalb Anlass für Wunschvorsorge sein.

(2) Werden Tätigkeiten an Bildschirmgeräten durchgeführt, so hat der Arbeitgeber Angebotsvorsorge anzubieten (Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 1 ArbMedVV).

5.3 Auswertung von SARS-CoV-2-Infektionen bei Beschäftigten

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt wertet die ihr/ihm bekannt gewordenen SARS-CoV-2-Infektionen bei Beschäftigten mit dem Ziel aus, Tätigkeitsbereiche zu identifizieren, die mit einer höheren Gefährdung assoziiert sein könnten, um daraus gegebenenfalls Maßnahmenempfehlungen abzuleiten.

5.4 Umgang mit besonders schutzbedürftigen Beschäftigten

(1) Das Vorgehen bei besonders schutzbedürftigen Beschäftigten erfolgt auf folgender Grundlage:

1. Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, dabei Berücksichtigung spezieller Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen (in Anlehnung an die Hinweise des RKI) und Einleiten angemessener Maßnahmen (siehe Abschnitt 3 Absatz 6),
2. Umsetzen des TOP-Prinzips,
3. Vorrang von Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention,
4. Optimierter Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Erhalt des Arbeitsplatzes,
5. Einbezug des individuellen Schutzbedarfes im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge [9].

(2) Die vorbereiteten individuellen Maßnahmen (Abschnitt 3 Absatz 6) werden abgerufen, wenn die auslösenden individuellen Gefährdungsmerkmale bekannt werden, zum Beispiel durch Vorlage eines ärztlichen Attestes. In unklaren Fällen sollte eine Konsultation der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes angeboten werden.

(3) Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge können sich Beschäftigte zu ihren individuellen Gefährdungen arbeitsmedizinisch beraten lassen. Sind individuelle Schutzmaßnahmen erforderlich, teilt die Ärztin bzw. der Arzt dies dem Arbeitgeber mit, ohne dass Diagnosen oder Befunde erwähnt werden. Entspricht die Empfehlung einem Tätigkeitswechsel, bedarf diese Mitteilung der Einwilligung durch die Beschäftigte bzw. den Beschäftigten.

(4) Auch bei Tätigkeiten mit sehr hohem Expositionsrisiko ist es nicht gerechtfertigt, dass der Arbeitgeber aus Gründen des Arbeitsschutzes Daten zu individuellen Gefährdungsmerkmalen bei seinen Beschäftigten erhebt, und es besteht im Rahmen des Arbeitsschutzes keine Pflicht der Beschäftigten zur Offenbarung von medizinischen Risiken.

5.5 Rückkehr zur Arbeit nach einer SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung

(1) Beschäftigte, die nach einer COVID-19-Erkrankung zurück an den Arbeitsplatz kommen, haben aufgrund eines möglicherweise schweren Krankheitsverlaufs einen besonderen Unterstützungsbedarf zur Bewältigung von arbeitsbedingten physischen und psychischen Belastungen.

(2) Zurückkehrende müssen vor Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit Informationen darüber bekommen, welche Schutzmaßnahmen aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie im Betrieb bzw. der Einrichtung getroffen wurden.

(3) Bei einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als sechs Wochen in den letzten 12 Monaten ist der Arbeitgeber zudem verpflichtet, den betroffenen Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 167 Absatz 2 SGB IX anzubieten.

(4) Grundsätzlich müssen Beschäftige gegenüber dem Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung keine Diagnosen oder Krankheitssymptome offenbaren. Gegebenenfalls erforderliche Informationen des Arbeitgebers übernimmt das Gesundheitsamt im Rahmen der Quarantäneveranlassung. Erhält der Arbeitgeber Kenntnis über die Ansteckung einer/eines Beschäftigten, gilt es, deren/dessen Identität soweit es geht zu schützen, um einer Stigmatisierung von Betroffenen vorzubeugen.

(5) Sind konkrete Infektionen bekannt geworden, werden möglicherweise einzelne Beschäftigte unsicher sein im Umgang mit zurückkehrenden Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Ängste haben, sich am Arbeitsplatz zu infizieren. Informationen zum aktuellem Wissensstand, insbesondere zum Ansteckungsrisiko oder dem Risiko einer Neuerkrankung, können zum Abbau von Ängsten beitragen. Ansprechpartner für Fragen oder Sorgen der Beschäftigten bezüglich ihrer Gesundheit am Arbeitsplatz sind insbesondere Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder gegebenenfalls eine Mitarbeiterberatung.

Anhang: Schutzmaßnahmen für besondere Arbeitsstätten und Arbeitsplätze sowie besondere betriebliche Einrichtungen

1 Baustellen *(„C-ASS“ Punkt 4)*

(1) Auf jeder Baustelle müssen Möglichkeiten zur Handhygiene vorhanden sein, dazu sind stets die Anforderungen nach ASR A4.1 umzusetzen. Handwaschgelegenheiten oder Waschgelegenheiten und Toiletten müssen in der Nähe von Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen. Waschgelegenheiten und Handwaschgelegenheiten müssen entsprechend Abschnitt 3.11 bzw. Abschnitt 5.4 Absatz 2 ASR A4.1 mit fließendem Wasser, Flüssigseife und Einmalhandtüchern und einem geschlossenen Wasserabflusssystem (in Kanalisation oder in Tanks) ausgestattet sein, um es den Beschäftigten zu ermöglichen, sich den hygienischen Erfordernissen entsprechend zu reinigen. Sind geschlossene Wasserabflusssysteme nicht möglich, ist Abwasser anderweitig hygiene- und umweltgerecht zu entsorgen. Zusätzlich sollen Handdesinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden, um zum Beispiel bei einer eingeschränkten Verfügbarkeit von Waschgelegenheiten oder Handwaschgelegenheiten unmittelbar die erforderliche Handhygiene zu gewährleisten.

(2) Wegen der derzeitigen Infektionslage ist es erforderlich, mobile, anschlussfreie Toilettenkabinen mit mindestens einer Handwaschgelegenheit mit fließendem Wasser, Flüssigseife und Einmalhandtücher sowie gegebenenfalls mit Desinfektionsmitteln bereitzustellen. Ist dies nicht möglich, ist in unmittelbarer Nähe zu den Toiletten eine Handwaschgelegenheit nach Absatz 1 einzurichten.

(3) Auf Baustellen sind entsprechend Abschnitt 8.2 bis 8.4 ASR A4.1 Toilettenräume und Waschräume bereitzustellen, zum Beispiel in Containern. Werden auf Baustellen keine Waschräume zur Verfügung gestellt, sind Waschgelegenheiten entsprechend Abschnitt 6.1 Absatz 2 ASR A4.1 bereitzustellen. Werden entsprechend Abschnitt 8.2 Absatz 5 ASR A4.1 Einrichtungen außerhalb des Geländes einer Baustelle genutzt, ist sicherzustellen und nachzuweisen (etwa durch Nutzungsvereinbarungen), dass diese während der Arbeitszeit zur Verfügung stehen, entsprechend Absatz 2 ausgestattet sind und den hygienischen Erfordernissen entsprechend gereinigt werden.

(4) Es ist dafür zu sorgen, dass der Befüll- und Leerungsrhythmus der verwendeten Tanks den erhöhten Wasserverbräuchen angepasst wird.

(5) Im Anwendungsbereich der Baustellenverordnung (BaustellV) sollen auf Baustellen beim Tätigwerden von Beschäftigten mehrerer Arbeitgeber Sanitärräume und Sanitäreinrichtungen gegebenenfalls als gemeinsam genutzte Einrichtungen entsprechend den Regeln zum Arbeitsschutz auf Baustellen (RAB) „Geeigneter Koordinator“ (RAB 30) und „Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan – SiGePlan“ (RAB 31) koordiniert werden.

(6) Sanitärräume und -einrichtungen sind entsprechend den hygienischen Anforderungen zu reinigen, auf Baustellen abweichend von Abschnitt 8.1 Absatz 2 ASR A4.1 mindestens täglich, bei Bedarf mehrmals täglich.

(7) Bei der Koordination nach § 3 BaustellV sind Infektionsrisiken durch SARS-CoV-2 als gewerkübergreifende Gefährdungen nach Abschnitt 3.2 RAB 31 bzw. als betriebsübergreifende Gefährdungen zu berücksichtigen. Weitere Koordinationspflichten für Arbeitgeber ergeben sich aus § 8 ArbSchG sowie § 6 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1).

2 Landwirtschaft, Forstwirtschaft *(„C-ASS“ Punkt 4)*

Zusätzlich zum Geltungsbereich von § 1 Absatz 2 ArbStättV müssen auch außerhalb des Geländes eines Betriebes Möglichkeiten zur Handhygiene vorhanden sein. Sind wegen der Kurzzeitigkeit des Einsatzes Handwaschgelegenheiten oder Waschgelegenheiten nicht sinnvoll zur Verfügung zu stellen, müssen den Beschäftigten zur Gewährleistung der erforderlichen Handhygiene Mittel zur Handdesinfektion zur Verfügung gestellt werden. Bei Tätigkeiten mit Biostoffen finden die Regelungen der TRBA 230 „Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Land- und Forstwirtschaft und bei vergleichbaren Tätigkeiten“ Anwendung.

3 Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebes, öffentlicher Verkehr *(„C-ASS“ Punkt 4)*

(1) Beschäftigte im Außen- und Lieferdienst sowie im öffentlichen Verkehr sind aufgrund der für sie eingeschränkten Verfügbarkeit von Handwaschgelegenheiten bzw. Waschgelegenheiten mit Mitteln zur Handdesinfektion auszustatten. Weiterhin ist eine zusätzliche Ausstattung der Betriebsfahrzeuge mit Utensilien zur Handhygiene und Desinfektion sowie mit Papiertüchern und verschließbaren Müllbeuteln vorzunehmen. Den Beschäftigten sind Möglichkeiten zur Nutzung von sanitären Einrichtungen zu gewähren. Dies ist bei der Tourenplanung zu berücksichtigen.

(2) Werden mobile, anschlussfreie Toilettenkabinen für Beschäftigte zur Verfügung gestellt, zum Beispiel im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), entsprechen Toilettenkabinen ohne Handwaschgelegenheit nicht dem Stand der hygienischen Erfordernisse. Eine Handwaschgelegenheit soll in der Toilettenkabine integriert sein. Entsprechend Abschnitt 5.4 Absatz 2 ASR A4.1 sind Handwaschgelegenheiten (Handwaschbecken mit fließendem Wasser und geschlossenem Abwassersystem) mit Flüssigseife und Einmalhandtücher auszustatten.

(3) Auch bei beruflichen (Kunden-) Kontakten außerhalb der Arbeitsstätte sind soweit möglich Mindestabstände einzuhalten. Wenn die Abstandsregel nicht eingehalten werden kann, ist mindestens MNB zu tragen. Die Arbeitsabläufe bei diesen Tätigkeiten sind dahingehend zu prüfen, ob vereinzeltes Arbeiten möglich ist. Dadurch dürfen keine zusätzlichen Gefährdungen entstehen.

(4) Soweit möglich sind Kunden und Auftraggeber über erforderliche Schutzmaßnahmen bei berufsbedingten (Kunden-) Kontakten zu informieren; bei Bedarf (beispielsweise, wenn sich am Arbeitsort Personen in angeordneter häuslicher Isolierung oder mit ungeklärten Symptomen einer Atemwegserkrankung mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion befinden) sind Schutzmaßnahmen mit Kunden, Auftraggebern sowie gegebenenfalls weiteren tätig werdenden Arbeitgebern abzustimmen.

(5) Bei betrieblich erforderlichen Fahrten ist die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Beschäftigte möglichst zu vermeiden. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam – gleichzeitig oder nacheinander – benutzt, möglichst zu beschränken, zum Beispiel indem einer festgelegten Gruppe ein Fahrzeug zugewiesen wird. Innenräume der betrieblich genutzten Fahrzeuge sind regelmäßig zu reinigen, insbesondere bei Nutzung durch mehrere Personen bei jedem Nutzerwechsel.

4 Unterkünfte *(„C-ASS“ Punkt 5)*

(1) Anforderungen zum Einrichten und Betreiben von Unterkünften in Arbeitsstätten enthält Anhang Nummer 4.4 der ArbStättV, diese werden grundsätzlich in der ASR A4.4 „Unterkünfte“ konkretisiert. Das Einrichten und Betreiben der Sanitärräume und Sanitärreinrichtungen erfolgt gemäß ASR A4.1 in Verbindung mit Abschnitt 4.2.2.

(2) Die in der ASR A4.4 und in der ASR A4.1 enthaltenen Regelungen reichen derzeitig nicht aus, um in Bezug auf den Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 den Stand der Arbeitsmedizin und der Hygiene zu beschreiben. Insbesondere beim Betreiben einer Unterkunft sind zusätzliche Maßnahmen umzusetzen.

(3) Vor Beginn der Tätigkeiten sind die Beschäftigten in feste Arbeitsgruppen von maximal vier Personen einzuteilen. Nur soweit eingesetzte Technologien (zum Beispiel Sortieranlagen, Erntemaschinen, Verwiege- und Verpackungsmaschinen) dies nachweislich erfordern, sind größere Gruppen bis zu 15 Personen möglich.

(4) Es gilt das Grundprinzip „Zusammen Wohnen – Zusammen Arbeiten (ZWZA)“.

(5) Es ist eine für die gesamte Zeit des Aufenthalts verbindliche Zimmer-/Wohneinteilung in den Unterkünften vorzunehmen. Verschiedene Arbeitsgruppen sollen möglichst in getrennten Unterkünften, falls dies nicht möglich ist, mindestens in getrennten Bereichen einer Unterkunft untergebracht werden.

(6) Den Beschäftigten verschiedener Arbeitsgruppen in einer Unterkunft soll es möglich sein, untereinander den Mindestabstand einzuhalten (siehe Abschnitt 4.2.6). Um dies zu gewährleisten, sind eine Reduzierung der Normalbelegung und entsprechende Anordnungen oder Reduzierung des Mobiliars vorzunehmen.

(7) Es ist davon auszugehen, dass die Hygieneanforderungen erfüllt werden, wenn jedem Beschäftigten ein eigener Schlafraum zur Verfügung steht. Somit ist grundsätzlich eine Einzelbelegung von Schlafräumen vorzusehen.

(8) Wenn das Prinzip nach Absatz 4 nicht umgesetzt werden kann, ist bei der Belegung von Mehrbettzimmern der jeder Person nach der ASR A4.4 zur Verfügung zu stellende Flächenbedarf im Schlafbereich von 6 m² auf 12 m² zu verdoppeln. Hieraus resultiert, dass die nach ASR A4.4 ansonsten übliche Belegungsdichte halbiert wird. In einem Schlafbereich dürfen maximal vier Personen untergebracht werden, in einem Container maximal zwei. Ausnahmen bestehen für Partner bzw. Familienangehörige.

(9) Wo in einem Mehrbettzimmer Personen aus verschiedenen Teams untergebracht sind, sind die Betten so anzuordnen, dass sich die Abstandsregel einhalten lässt. Etagenbetten dürfen grundsätzlich nur einfach belegt werden. Ausnahmen bestehen für Partner bzw. enge Familienangehörige.

(10) Um den Sicherheitsabstand auch in Aufenthaltsbereichen (Abschnitt 5.4 Absatz 6 ASR A4.4) zu gewährleisten, ist die freie Bewegungsfläche gegebenenfalls zu vergrößern.

(11) Empfohlen wird, möglichst jeder Arbeitsgruppe die erforderlichen Sanitär- und Sozialanlagen zur separaten Nutzung zur Verfügung zu stellen. Falls das nicht möglich ist, darf die Nutzung durch verschiedene Arbeitsgruppen nicht zeitgleich erfolgen. Zwischen den Nutzungen sind die Einrichtungen zu reinigen und die Räume ausreichend zu lüften.

(12) Die Unterkünfte und ihre Einrichtungen sind täglich und nach Bedarf zu reinigen.

(13) Es ist sicherzustellen, dass in Sanitär- und Küchenbereichen stets Flüssigseife und Einmalhandtücher aus Papier oder Textil zur Verfügung stehen.

(14) Es sind viruzide Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen (mindestens ein Spender je Zimmer, Bad, Toilette, Küche).

(15) Zur Einhaltung und Kontrolle der regelmäßigen und gründlichen Reinigung ist ein Reinigungsplan anzubringen. Auf diesem ist jede durchgeführte Reinigung vom beauftragten Reinigungspersonal mit Unterschrift zu bestätigen.

(16) Um das Waschen der Wäsche und Spülen von Geschirr bei mindestens 60°C zu gewährleisten, sind Waschmaschinen und Geschirrspüler bereitzustellen.

(17) Es ist sicherzustellen, dass Arbeitskleidung und persönliche Kleidung regelmäßig gereinigt werden können und Räume zum Trocknen der Wäsche vorhanden sind bzw. Wäschetrockner bereitgestellt werden.

(18) Ersatzcontainer bzw. Ersatzunterkünfte für die Quarantäne von infektionsverdächtigen oder gegebenenfalls an COVID-19 erkrankten Beschäftigten sind in ausreichender Zahl bereitzustellen, und es ist dafür zu sorgen, dass diese mit einer Krankentrage leicht erreicht werden können sowie über gesonderte Sanitärbereiche verfügen. In diesem Raum sind Trinkwasser oder alkoholfreie Getränke zur Verfügung zu stellen. Der Standort dieser Einrichtungen ist den Beschäftigten bekannt zu geben.

(19) Vorsorglich sind für den Fall von Infektionen in der Unterkunft Planungen (zum Beispiel unter Verweis auf Epidemiepläne) vorzunehmen. Dabei sind insbesondere Vorkehrungen für die separate Unterbringung von erkrankten Personen (zum Beispiel bei Auftreten von Erkältungssymptomen) zu treffen (siehe Abschnitt 4.2.11). In den nach Abschnitt 4 Absatz 6 ASR A4.4 zu erstellenden Regelungen für die Benutzung der Unterkunft (zum Beispiel Reinigung, Verhalten im Brandfall, Alarmplan) sind zusätzlich Regelungen für das Verhalten bei Erkrankungen und das Eintreten einer epidemischen Lage aufzunehmen (insbesondere Abstandsregeln, Husten-/Niesetikette und Handhygiene, siehe Abschnitt 4.1) und die Beschäftigten in einer für sie verständlichen Art zu unterweisen.

Literaturhinweise

1 Im Text referenziert

[1] SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS: GMBl 2020 S. 303–306 (Nr. 16/2020): *https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf*

[2] ABAS-Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung:
https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=10

[3] 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:
https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf

[4] DGUV-Übersichtsseite: *https://www.dguv.de/de/praevention/corona/informationen-fuer-beschaeftigte/index.jsp* – mit Tabelle zum Download

[5] Aktuelle Informationen zu Mutterschutz und SARS-CoV-2: *https://www.bafza.de/programme-und-foerderungen/unterstuetzung-von-gremien/ausschuss-fuer-mutterschutz-geschaeftsstelle/downloads/* und
FAQs zu mutterschutzrechtlichen Bewertungen von Gefährdungen durch SARS-CoV-2:
https://www.bafza.de/programme-und-foerderungen/unterstuetzung-von-gremien/ausschuss-fuer-mutterschutz-geschaeftsstelle/faq-zu-mutterschutz-und-sars-cov-2/

[6] Empfehlungen der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2:
https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf

[7] DIN EN 1822 Teil 1: Schwebstofffilter (EPA, HEPA und ULPA) – Teil 1: Klassifikation, Leistungsprüfung, Kennzeichnung; Deutsche Fassung EN 1822-1:2019

[8] GDA-Leitlinie – Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung: *https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.html*

[9] AfAMed: Arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“:
https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html

2 Weitere Literatur

- VDSI-SARS-CoV-2 (Coronavirus) – Auswirkungen auf den betrieblichen Alltag: *https://vdsi.de/corona* (VDSI-Hinweise zur Umsetzung des BMAS-SARS-CoC-2-Arbeitsschutzstandards: *https://vdsi.de/start/corona/vdsi-hinweise-zur-umsetzung-des-bmas-sars-cov-2-arbeitsschutzstandards/)*

- INQA – Tipps zum Thema Organisation und Kommunikation im Home-Office: *https://inqa.de/DE/wissen/schwerpunkt-covid/home-office/organisation-kommunikation-home-office.html*
- Certo – Magazin für Sicherheit und Gesundheit der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG): How to Homeoffice: *https://www.certo-portal.de/arbeit-gestalten/artikel/zuhause-arbeiten-how-to-homeoffice/*
- GDA-Portal Psychische Belastung: *https://www.gda-portal.de/DE/Betriebe/Psychische-Belastungen/Psychische-Belastungen_node.html*

3 Staatliche Arbeitsschutzregeln sowie Vorschriften und Regeln der Unfallversicherungsträger

- TRBA 500 Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- ASR A1.2 Raumabmessungen und Bewegungsflächen
- ASR A1.8 Verkehrswege
- ASR A3.6 Lüftung
- ASR A4.1 Sanitärräume
- ASR A4.2 Pausenräume und Pausenbereiche
- ASR A4.4 Unterkünfte
- ASR V3 Gefährdungsbeurteilung
- TRBS 1111 Gefährdungsbeurteilung
- RAB 30 Geeigneter Koordinator (Konkretisierung zu § 3 BaustellV)
- RAB 31 Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan – SiGePlan
- AMR 2.1 Fristen für die Veranlassung/das Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorge
- AMR 3.2 Arbeitsmedizinische Prävention
- AMR 14.2 Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen
- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
- DGUV Regel 112-190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“

Fundstellen: *www.baua.de/trba, www.baua.de/asr, www.baua.de/trbs, www.baua.de/rab, www.baua.de/amr, https://www.dguv.de/de/praevention/vorschriften_regeln/index.jsp*