

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (Corona-ArbSchR)

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (Corona-ArbSchR) konkretisiert Anforderungen an den Arbeitsschutz gemäß der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 26. September 2022 mit dem Ziel, die Gefährdungen durch eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei der Arbeit zu minimieren und die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Die Regel gilt bis zum Außerkrafttreten der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel wird vom Ausschuss für Arbeitsstätten (ASTA) unter Beteiligung des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) und des Ausschusses für Biologisches Arbeitsstoffe (ABAS) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ermittelt und gegebenenfalls angepasst und vom BMAS im Gemeinsamen Ministerialblatt bekannt gegeben.

Nach § 2 Absatz 2 der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung, welche gemäß § 18 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 ArbSchG für einen befristeten Zeitraum gilt und spätestens mit Ablauf des 7. April 2023 außerkrafttritt, ist der Arbeitgeber gehalten, im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) ein Hygienekonzept zu erstellen. Bei der Erstellung hat er zu prüfen, welche Maßnahmen unter Beachtung des Infektionsgeschehens und der spezifischen betrieblichen Rahmenbedingungen zu treffen sind.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel gibt Orientierung bei der Durchführung dieser Prüfung und der zu berücksichtigenden Kriterien, die sich aus der spezifischen betrieblichen Situation ergeben. Sie enthält Konkretisierungen zu den Anforderungen, die sich aus der Corona-ArbSchV ergeben und wie diese umzusetzen sind. Sowohl bei der Prüfung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung als auch bei der Festlegung ggf. erforderlicher Schutzmaßnahmen wird damit Transparenz gewährleistet, um eine hohe Akzeptanz seitens der Beschäftigten zu erzielen. Bei Einhaltung dieser Konkretisierungen kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass die Anforderungen aus der Verordnung erfüllt sind. Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der Länder zum Schutz der Beschäftigten vorrangig in Betracht kommen.

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

Inhalt

1	Anwendungsbereich	3
2	Begriffsbestimmungen	3
3	Gefährdungsbeurteilung und betriebliches Hygienekonzept	5
4	Schutzmaßnahmen	6
5	Arbeitsmedizinische Prävention	16

Anhang 1: Schutzmaßnahmen zur Minderung einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 für Baustellen und Unterkünfte	19
Anhang 2: Einsetzbare Atemschutzmasken	21
Literaturhinweise	23

1 Anwendungsbereich

- (1) Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert die Anforderungen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 26. September 2022 auf der Grundlage des ArbSchG sowie der Verordnungen zum ArbSchG (Arbeitsschutzverordnungen).
- (2) Ziel dieser Regel ist es, die Gesundheit der Beschäftigten in Bezug auf Gefährdungen durch SARS-CoV-2 durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes wirkungsvoll zu schützen.
- (3) Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel gilt befristet bis zum Außerkrafttreten der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung. 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 [1].

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 Erkrankung COVID-19 verursachen. SARS-CoV-2 wurde aufgrund seiner Eigenschaften auf europäischer Ebene als Biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 3 legal eingestuft [2].
- (2) SARS-CoV-2 wird vorrangig und mit hoher Ansteckungsrate über luftgetragene Tröpfchen und Aerosole aus den Atemwegen Infizierter auf weitere Personen übertragen. Als Eintrittspforten gelten exponierte Schleimhäute der Empfänger. Größere Tröpfchen sinken aufgrund ihres Gewichts nach dem Ausscheiden in kurzer Distanz (Nahfeld < 1,5 m Abstand) auf den Boden bzw. auf Oberflächen. Die sogenannte Tröpfchen-Übertragung findet deswegen (bei fehlenden Schutzmaßnahmen) vor allem bei räumlicher Nähe zu einem Virenausscheider statt, zum Beispiel beim Unterschreiten des Mindestabstands. Aerosole sind dagegen relativ klein, können auch über einige Stunden und größere Entfernungen in der Luft verbleiben und infektiös sein. Nachgewiesen ist, dass SARS-CoV-2 ohne geeignete Schutzmaßnahmen insbesondere in geschlossenen Räumen sehr effizient durch Tröpfchen und Aerosole von Mensch zu Mensch übertragen wird. Die Übertragung über kontaminierte Oberflächen und Hände ist, wenn auch in geringerem Maße, durch Schmierinfektion mit Eintrag auf Mund- und Nasenschleimhäute ebenfalls möglich und in Betracht zu ziehen, zum Beispiel in medizinischen Einrichtungen.
- (3) Für die Übertragung kommen nicht nur COVID-19-Erkrankte, sondern auch infizierte symptomlose Personen, Geimpfte oder Genesene in Betracht. Eine Übertragung des Virus kann bereits vor Symptombeginn erfolgen. Die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung steigt mit der Anzahl, der Dauer und der Intensität der ungeschützten Kontakte mit SARS-CoV-2-Infizierten.

2.2 Personenkontakte

Personenkontakte im Sinne dieser Regel sind Anlässe, bei denen eine Gefährdung durch SARS-CoV-2 besteht.

2.3 Medizinische Gesichtsmasken

Medizinische Gesichtsmasken (nach DIN EN 14683) sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht. Sie bieten einen definierten Fremdschutz und schützen Dritte vor der Exposition gegenüber möglicherweise infektiösen Tröpfchen desjenigen, der die medizinische Gesichtsmaske trägt. Medizinische Gesichtsmasken müssen einem Konformitätsbewertungsverfahren unterzogen worden sein und über eine CE-Kennzeichnung verfügen.

2.4 Atemschutzmasken

(1) Atemschutzmasken sind partikelfiltrierende Halbmasken sowie Atemschutzmasken mit austauschbarem Partikelfilter.

(2) Partikelfiltrierende Halbmasken (nach DIN EN 149, siehe Anhang 2) können mit und ohne Ausatemventil ausgestattet sein. Sie reduzieren bestimmungsgemäß als Persönliche Schutzausrüstung die Inhalation von Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen (Eigenschutz). Filtrierende Halbmasken ohne Ausatemventil bieten darüber hinaus im Sinne des Infektionsschutzes einen gewissen Fremdschutz. Atemschutzmasken mit Ausatemventil schützen nur die Trägerin/den Träger. Filtrierende Halbmasken werden unter anderem durch die Filterleistung unterschieden, die mit steigender Filterleistung eine Einteilung in verschiedene Geräteklassen ermöglicht. Filtrierende Halbmasken müssen einem Konformitätsbewertungsverfahren unterzogen worden sein und über eine CE-Kennzeichnung verfügen.

(3) Atemschutzmasken mit austauschbarem Partikelfilter (zum Beispiel nach DIN EN 140 und in Verbindung mit DIN EN 143, siehe Anhang 2) sind Persönliche Schutzausrüstungen. Die Luft wird durch die Partikelfilter eingeatmet. Die Ausatemluft strömt durch Ausatemventile oder andere Vorrichtungen in die Umgebungsatmosphäre. Diese Atemschutzmasken bieten keinen Fremdschutz. Atemschutzmasken mit austauschbarem Partikelfilter dienen der Reduktion einer Tröpfchen- und Aerosolinhalation. Atemschutzmasken mit austauschbarem Partikelfilter müssen einem Konformitätsbewertungsverfahren unterzogen worden sein und über eine CE-Kennzeichnung verfügen.

Hinweis:

Die Zusammenfassung der Begriffe „Atemschutzgeräte“ und „filtrierende Halbmasken“ unter dem Begriff „Atemschutzmasken“ dient der besseren Lesbarkeit dieser Regel. Andere Definitionen bleiben hiervon unberührt.

2.5 Mindestabstand

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

2.6 Desinfektionsmittel

SARS-CoV-2 zählt zu den behüllten Viren. Desinfektionsmittel im Sinne dieser Regel sind Mittel mit mindestens dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, also einer ausreichenden Wirksamkeit gegen behüllte Viren [3].

3 Gefährdungsbeurteilung und betriebliches Hygienekonzept

(1) Der Arbeitgeber hat die Gefährdungsbeurteilung und die Maßnahmen des Arbeitsschutzes nach §§ 5 und 6 ArbSchG hinsichtlich Gefährdungen durch SARS-CoV-2 zu überprüfen. Sich hieraus ergebende Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes sind in einem betrieblichen Hygienekonzept festzulegen. Über die Inhalte dieser Regel hinaus können die Handlungsempfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [4] sowie die branchenspezifischen Konkretisierungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Schutz vor SARS-CoV-2 [5] herangezogen werden.

(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 Krisenstäbe.

(3) Für die Beurteilung der Gefährdung für die Beschäftigten durch SARS-CoV-2 am Arbeitsplatz und die Ableitung erforderlicher betrieblicher Infektionsschutzmaßnahmen sollen insbesondere die folgenden Informationen (sofern vorhanden) herangezogen werden:

1. Einordnung der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage durch zum Beispiel Situationsberichte des RKI [6] oder amtliche Mitteilungen der Gesundheitsbehörden und
2. Vorschriften des Bevölkerungsschutzes in Bund/Ländern (unter Berücksichtigung abweichender betrieblicher Bedingungen, Schutzziele und Zielgruppen).

Falls sich hieraus oder aus Erkenntnissen zum betrieblichen Infektionsgeschehen Gefährdungen durch SARS-CoV-2 ergeben, sollen insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt werden:

1. Kontakthäufigkeit und -dauer,
2. Art und Intensität der tätigkeitsbedingten Personenkontakte,
3. Anwesenheit betriebsfremder Personen,
4. Belegungsdichte der Räume und Abstände zwischen den Personen,
5. Lüftungssituation (freie Lüftung oder Raumluftechnische Anlagen - RLT),
6. besonders schutzbedürftige Personengruppen sowie
7. die psychische Belastung für die Beschäftigten.

(4) Werden von den zuständigen Behörden in Bund und Ländern auf Grundlage der Ermächtigungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Maßnahmen des allgemeinen Bevölkerungsschutzes vorgeschrieben, die konkrete Arbeitsstätten/Arbeitsplätze

miteinschließen, müssen diese Maßnahmen dort verpflichtend umgesetzt werden. Auch in diesem Fall sind weitere Schutzmaßnahmen des Arbeitsschutzes darauf abzustimmen.

(5) Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind die Gestaltung der Arbeitsaufgaben, der Arbeitszeit und die Integration der in ihrer Wohnung arbeitenden Beschäftigten in betriebliche Abläufe zu berücksichtigen. Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung sowie der Art und Weise der Kommunikation und Kooperation können psychische Belastungen hervorrufen. Diese sind bei der Bewertung der Belastungssituation der Beschäftigten zu berücksichtigen, um mit geeigneten Maßnahmen entgegenwirken zu können [7]. Hierbei kommt den Führungskräften eine besondere Rolle zu.

(6) 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.

(7) Werden Tätigkeiten mit SARS-CoV-2 als biologischem Arbeitsstoff durchgeführt (zum Beispiel berufsbedingte Tätigkeiten mit unmittelbarem Personenkontakt zu ansteckungsverdächtigen Personen oder bekannt Infizierten, Tätigkeiten in Laboratorien, Entsorgung und Reinigung von infektiösen Materialien), gelten die einschlägigen Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung gemäß BioStoffV und den TRBA.

(8) Es ist zu prüfen, ob und inwieweit für besonders schutzbedürftige Beschäftigte zusätzlich individuelle Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung durch Beschäftigte oder Kunden zu treffen sind. Das Robert-Koch-Institut (RKI) benennt Faktoren für eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung durch SARS-CoV-2 [8]. 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 [9].

(9) Wechselwirkungen mit anderen Arbeitsschutzmaßnahmen und gegebenenfalls bestehende Zielkonflikte müssen bei Durchführung der Gefährdungsbeurteilung ebenfalls berücksichtigt werden (zum Beispiel Prüfung von möglichen Belastungen durch das Tragen von medizinischen Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken unter klimatisch ungünstigen Bedingungen oder Arbeitsschwere).

(10) Das betriebliche Hygienekonzept (Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes, einschließlich der Hust- und Niesetikette gemäß BZgA [10]) ist den Beschäftigten in geeigneter Weise zugänglich zu machen, zum Beispiel mittels Aushang, Intranet, in der Sprache der Beschäftigten.

4 Schutzmaßnahmen

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 für die Beschäftigten.

(2) Der Arbeitgeber hat zur Verringerung einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 zu prüfen, ob insbesondere Maßnahmen zu ergreifen sind, die die Anzahl der Kontakte sowie die Konzentration an luftgetragenen Viren in der Arbeitsumgebung soweit wie möglich verringern. Geeignete Maßnahmen hierfür sind beispielsweise die Reduzierung der Raumbelegung, Einhaltung des Mindestabstands, die Trennung der Atembereiche durch technische Maßnahmen, die verstärkte Lüftung und zusätzliche Handhygiene.

(3) Wenn bei Vorliegen einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann und technische Maßnahmen wie Abtrennungen zwischen den Arbeitsplätzen oder geeignete organisatorische Maßnahmen nicht umsetzbar sind, hat der Arbeitgeber auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob die Beschäftigten mindestens medizinische Gesichtsmasken zum gegenseitigen Schutz tragen müssen. Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass ein Schutz der Beschäftigten durch medizinische Gesichtsmasken nicht ausreichend ist und Masken mit der Funktion des Eigenschutzes notwendig sind, sind die in Anhang 2 bezeichneten Atemschutzmasken bereitzustellen. Dies gilt insbesondere, wenn

1. bei ausgeführten Tätigkeiten mit einer Gefährdung durch erhöhten Aerosolausstoß zu rechnen ist (zum Beispiel lautes Sprechen oder Singen oder andere Tätigkeiten, die aufgrund der Arbeitsschwere zu einem deutlich erhöhten Atemvolumen führen) oder
2. bei betriebsbedingten Tätigkeiten mit Kontakt zu anderen Personen eine anwesende Person keine Maske tragen muss.

Hinweis:

Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion sollen möglichst der Arbeitsstätte fernbleiben. Sofern dies nicht möglich ist, sind zum Schutz anderer Beschäftigter geeignete Schutzmaßnahmen zu prüfen und gegebenenfalls festzulegen.

4.2 Konkretisierungen der Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes

Ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ermittelt worden, dass zur Minderung der Gefährdung der Beschäftigten durch SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen erforderlich sind, sind diese unter Berücksichtigung der betrieblichen Verhältnisse festzulegen und anhand der nachfolgenden Maßgaben umzusetzen.

4.2.1 Mindestabstand und Abtrennungen

(1) Ergänzend zur Technischen Regel für Arbeitsstätten (ASR) „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“ A1.2 sollen zur Einhaltung des Mindestabstands 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 (zum Beispiel Reduzierung der Bestuhlung),
2. Nutzung weiterer für die Tätigkeit geeigneter Flächen und Räume,
3. Aufbringen von Bodenmarkierungen, Verwendung von Absperrbändern oder

4. gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten.

(2) Die Einhaltung des Mindestabstands bei Kantinen 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.

(3) Auch in Sanitär-, Wasch- und Umkleieräumen soll durch technische oder organisatorische Maßnahmen der Mindestabstand gewährleistet sein. Hierfür geeignet sind zum Beispiel Abstandsmarkierungen auf Fußböden, die Begrenzung der gleichzeitig die Räume nutzende Personen oder die zeitlich versetzte Nutzung.

(4) Zur Einhaltung des Mindestabstands bei der Verwendung von Aufzügen ist wegen der begrenzten Lüftungsmöglichkeiten die Personenzahl dementsprechend zu beschränken. Ist dies nicht möglich, ist mindestens medizinische Gesichtsmaske zu tragen.

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

(6) Auch bei der gemeinsamen Nutzung von Fahrzeugen muss der Mindestabstand eingehalten werden. Die Personenzahl in Fahrzeugen ist dementsprechend zu begrenzen. Kann der Mindestabstand nicht eingehalten werden, sind soweit möglich Abtrennungen zu installieren oder personenbezogene Maßnahmen umzusetzen.

(7) Kann der Mindestabstand zwischen den Arbeitsplätzen und zu anderen Personen (zum Beispiel Kunden) aus betriebstechnischen Gründen nicht eingehalten werden, sind als technische Maßnahme zur Vermeidung direkter Übertragung von SARS-CoV-2 durch Tröpfchen Abtrennungen (Spuckschutz) zu installieren. Abtrennungen aus transparentem Material sind zu bevorzugen, um erforderlichen Sichtkontakt und ausreichende Beleuchtungsverhältnisse sicherzustellen. Durch die Abtrennungen darf es nicht zu zusätzlichen Gefährdungen kommen. Dazu ist beispielsweise eine ausreichende Stabilität zu gewährleisten und spitze Ecken oder scharfe Kanten sind zu vermeiden.

(8) Mit der Abtrennung zwischen Beschäftigten oder zwischen Beschäftigten und Kunden (zum Beispiel an Kassenarbeitsplätzen, Bedientheken) wird eine direkte Übertragung von SARS-CoV-2 durch Tröpfchen vermieden. Der obere Rand der Abtrennung darf folgende Mindesthöhe über dem Fußboden nicht unterschreiten:

1. 1,50 m zwischen sitzenden Personen,
2. 1,80 m zwischen sitzenden und gegenüberstehenden Personen (zum Beispiel Kunden),
3. 2,00 m zwischen stehenden Personen.

(9) Bei der Bemessung der Breite der Abtrennung ist die Breite bzw. Tiefe der Bewegungsfläche der Beschäftigten zu berücksichtigen. Diese soll links und rechts um einen Sicherheitszuschlag von 30 cm erweitert werden. Die Abtrennung kann – falls nötig – Öffnungen außerhalb des Atembereichs (zum Beispiel zum Bezahlen bzw. zum Bedienen des Kartenlesegerätes, gegebenenfalls auch zur Warenausgabe) aufweisen. Beide Seiten der

Abtrennung sind bei Nutzung arbeitstäglich mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel zu reinigen.

Hinweis:

Abtrennungen sind kein Ersatz für erforderliche Lüftungsmaßnahmen gemäß Abschnitt 4.2.3 zur Vermeidung der Übertragung von SARS-CoV-2 durch Aerosole.

4.2.2 Handhygiene

(1) Zur Umsetzung der Handhygiene sind leicht erreichbare Waschgelegenheiten mit fließendem Wasser, ausreichend hautschonender Flüssigseife und Einrichtungen zum hygienischen Trocknen der Hände (zum Beispiel Einmalhandtücher) vorzuhalten. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung sind gegebenenfalls geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel bereitzustellen. Die Händewaschregeln sind auszuhängen.

(2) Zur Sicherstellung der Handhygiene sind vor Eintritt und Nutzung der Pausenräume und -bereiche sowie Kantinen Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen.

(3) Die Möglichkeiten zur Nutzung von Sanitäreinrichtungen und zur Handhygiene für Betriebsfremde müssen gegebenenfalls berücksichtigt werden.

(4) Zusätzlich zu den in dieser Regel aufgeführten Maßnahmen der Handhygiene sind Arbeitsmittel, die von verschiedenen Personen benutzt werden und deren Benutzung mit Gesichtskontakt verbunden sind (zum Beispiel Telefonhörer, Headsets), jeweils bei Wechsel des Benutzers mit geeigneten Desinfektionsmitteln zu desinfizieren.

(5) Sofern eine erforderliche Handhygiene mit Wasser und Seife während Dienstreisen, bei Tätigkeiten im Außen- oder Lieferdienst, im öffentlichen Verkehr oder in der Land- und Forstwirtschaft nicht sichergestellt werden kann, sind alternative Maßnahmen zu prüfen und umzusetzen. Diese können, zum Beispiel die Bereitstellung geeigneter Mittel zur Handdesinfektion oder die Ausrüstung von Betriebsfahrzeugen mit Utensilien zur Handhygiene und -desinfektion sowie mit Papiertüchern und verschließbaren Müllbeuteln umfassen.

Hinweis:

Die Möglichkeit zur Nutzung von sanitären Einrichtungen kann auch durch Maßnahmen der Arbeitsorganisation, zum Beispiel durch eine vorausschauende Tourenplanung, gewährleistet werden.

(6) Mobile, anschlussfreie Toilettenkabinen ohne Handwaschgelegenheit entsprechen nicht dem Stand der hygienischen Erfordernisse. Soweit in der Toilettenkabine keine Handwaschgelegenheit mit Flüssigseife und Einmalhandtücher integriert ist, ist in unmittelbarer Nähe zu den Toiletten eine Handwaschgelegenheit (Handwaschbecken mit fließendem Wasser und geschlossenem Wasserabflusssystem) zur Verfügung zu stellen sowie mit Flüssigseife und Einmalhandtüchern auszustatten.

Hinweis:

Nach ASR A4.1 Abschnitt 5.1 Absatz 3 sind Toilettenräume und ihre Einrichtungen in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Nutzung zu reinigen und bei Bedarf zu desinfizieren. Bei täglicher Nutzung müssen sie mindestens täglich gereinigt werden.

4.2.3 Infektionsschutzgerechtes Lüften

(1) In Räumen von Arbeitsstätten muss gemäß Nummer 3.6 des Anhangs der ArbStättV ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft, in der Regel in Außenluftqualität, vorhanden sein. Die ASR A3.6 „Lüftung“ konkretisiert die grundlegenden Anforderungen an die Lüftung (sowohl für freie Lüftung als auch für raumlufttechnische Anlagen).

(2) Durch eine sachgerechte Lüftung, d. h. Erneuerung der Raumlufte durch direkte oder indirekte Zuführung von Außenluft, kann die Konzentration von in der Raumlufte vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden.

Hinweis:

Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Außenluft in Bezug auf SARS-CoV-2 kontaminationsfrei ist.

(3) Die Aerosolbelastung durch SARS-CoV-2 kann nicht durch direkt anzeigende Messgeräte bestimmt werden. Zur Beurteilung der Raumluftequalität kann die CO₂-Konzentration herangezogen werden. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel CO₂-Ampeln) aus. Entsprechend ASR A3.6 ist eine CO₂-Konzentration bis zu 1.000 ppm noch akzeptabel. Dieser Wert ist möglichst zu unterschreiten. Notwendige Lüftungsintervalle können auch auf der Basis von Berechnungen ermittelt werden, insbesondere unter Beachtung von Raumvolumen, Personenbelegung, körperlicher Aktivität und Luftwechsel. Hinweise zur Messung und Bewertung der CO₂-Konzentration enthält die ASR A3.6 Abschnitt 4.2 Absätze 3 und 4.

Hinweis:

Berechnungshilfen für notwendige Lüftungsintervalle sind zum Beispiel hier zu finden:

1. BGN-Lüftungsrechner [11],
2. IFA-CO₂-App (Rechner und Timer) [12],
3. FBHM-114 Fachbereich AKTUELL des Sachgebiets Oberflächentechnik und Schweißen der DGUV „Möglichkeiten zur Bewertung der Lüftung anhand der CO₂-Konzentration“ [13].

(4) Die einfachste Art der Lüftung ist die freie Lüftung, zumeist in Form der Fensterlüftung. Eine Fensterlüftung soll bei Tätigkeitsaufnahme in den Räumen und muss 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. Am wirkungsvollsten ist dabei die sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster. Wenn möglich, soll diese als Querlüftung ausgeführt werden. Bei der Festlegung der Lüftungsdauer sind die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen sowie der vorherrschende Winddruck zu berücksichtigen. Im Sommer sollen 10 Minuten und im Winter 3 Minuten Lüftungsdauer nicht unterschritten werden. Eine kontinuierliche Lüftung über gekippte Fenster kann als Ergänzung zur Stoßlüftung sinnvoll sein, um ein zu starkes Ansteigen einer möglichen Konzentration virenbelasteter Aerosole in der Raumlufte zu vermeiden. Nähere Hinweise sind der ASR A3.6 zu entnehmen.

(5) Für raumlufttechnische Anlagen (RLT-Anlagen) ist die Übertragungswahrscheinlichkeit von SARS-CoV-2 als gering einzustufen, sofern diese Anlagen sachgerecht eingerichtet, betrieben und instandgehalten werden (Reinigung, Filterwechsel usw.) und

ENTWURF

Seite 11

1. dem Raum einen ausreichend hohen Außenluftanteil zuführen, sodass die Anforderungen an die CO₂-Konzentration der Raumluft gemäß Absatz 3 eingehalten werden oder
2. anderenfalls über geeignete Filter oder andere Einrichtungen zur Verringerung einer möglichen Virenkonzentration aus der Umluft der RLT-Anlage verfügen.

Hinweis:

Geeignete Filter zur Abscheidung von Viren und virenbelasteten Aerosolen sind Schwebstofffilter der Klasse H13 oder H14 (HEPA-Filter) nach DIN EN 1822-1:2019 [14]. Zudem können auch Feinstaubfilter der Gruppe ISO ePM₁ > 70 % (vormals F8) oder ISO ePM₁ > 80 % (vormals F9) die Konzentration virenbelasteter Aerosole reduzieren.

(6) Der Umluftbetrieb von RLT-Anlagen, die nicht über geeignete Einrichtungen zur Verringerung einer möglichen Konzentration von virenbelasteten Aerosolen im Raum verfügen, ist zu vermeiden. Damit soll verhindert werden, dass virenbelastete Aerosole dem Raum wieder zugeführt werden. Der bei RLT-Anlagen mit Umluftbetrieb in der Regel vorhandene Außenluftanteil ist dementsprechend so weit wie technisch möglich zu erhöhen, um eine Reduktion des Umluftanteils zu erreichen. Kann der Umluftbetrieb aus technischen oder technologischen Gründen nicht vermieden und können die Anforderungen an die CO₂-Konzentration der Raumluft gemäß Absatz 3 nicht eingehalten werden, ist die Nachrüstung geeigneter Einrichtungen (zum Beispiel Filter) zur Reduktion der Konzentration von möglicherweise virenbelasteten Aerosolen erforderlich. Dabei ist zu beachten, dass sich die Anlagenparameter durch den Einbau von zusätzlichen Einrichtungen ändern können. Insbesondere kann sich der Luftvolumenstrom durch den erhöhten Druckverlust eines Filters verringern. Es ist darauf zu achten, dass nach dem Einbau ausreichend Zuluft zugeführt wird, um eine gesundheitlich zuträgliche Atemluft im Raum zu gewährleisten. Ist eine Umrüstung einer Anlage aus technischen oder technologischen Gründen nicht möglich, sind für die betroffenen Räume im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung alternative Schutzmaßnahmen zu treffen.

Hinweis:

Weitere Informationen können der Empfehlung der Bundesregierung „Infektionsschutzgerechtes Lüften“ [15], den Hinweisen und Maßnahmen zum infektionsschutzgerechten Lüften der BAuA [16] sowie FBVW-502 „SARS-CoV-2: Empfehlungen zum Lüftungsverhalten an Innenraumarbeitsplätzen“ des Sachgebiets Innenraumklima der DGUV [17] entnommen werden.

(7) RLT-Anlagen sollen während der Betriebs- oder Arbeitszeiten nicht abgeschaltet werden, da dies zu einer Erhöhung der Konzentration von virenbelasteten Aerosolen in der Raumluft und damit zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung führen kann. RLT-Anlagen in Sanitärräumen sollen zu den Betriebszeiten der Arbeitsstätte dauerhaft betrieben werden.

(8) Auch beim Einsatz von Sekundärluftgeräten, die lediglich die Raumluft umwälzen und den Räumen keine Außenluft zur Absenkung von Aerosolkonzentrationen zuführen, muss ein ausreichender Luftaustausch mit Außenluft sichergestellt sein. Dies betrifft Geräte wie Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Geräte zur persönlichen Kühlung (zum Beispiel mobile Klimageräte oder Klima-Splitgeräte) oder Geräte zur Erwärmung (zum Beispiel Heizlüfter). Da die luftstromlenkende Wirkung dieser Geräte virenbelastete Tröpfchen oder Aerosole unter Umständen zu anderen Personen leiten kann, ist der Einsatz der Geräte in Räumen mit Mehrpersonenbelegung zu prüfen. Dabei sind die spezifischen

Randbedingungen, zum Beispiel Raumgeometrie, Arbeitsplatzanordnung, Gerätestandort und die Strömungsverhältnisse der Raumluft zu beachten. Weitere Anforderungen für den Einsatz von Sekundärluftgeräten leiten sich aus der ASR A3.6 „Lüftung“ (zum Beispiel Vermeidung von Zugluft), der ASR A3.7 „Lärm“ (zum Beispiel Vermeidung von Hintergrundgeräuschen) und der ASR A3.5 „Raumtemperatur“ (zum Beispiel Vermeidung der sommerlichen Überwärmung von Räumen) ab.

(9) Auch Sekundärluftgeräte mit geeigneten Einrichtungen zur Reduktion der Konzentration virenbelasteter Aerosole (zum Beispiel Luftreiniger) dürfen nur ergänzend zu den nach dieser Regel zu treffenden Lüftungsmaßnahmen eingesetzt werden, um die Konzentration von Viren oder virenbelasteten Aerosolen in der Raumluft zu reduzieren. Dabei sind unter Berücksichtigung der Leistungsdaten und spezifischen Randbedingungen eine sachgerechte Aufstellung sowie ein sachgerechter Betrieb und eine sachgerechte Instandhaltung (Reinigung, Filterwechsel usw.) zu gewährleisten. Solche Geräte müssen mit geeigneten Filtern ausgerüstet sein und dürfen keine gesundheitsgefährdenden Stoffe oder Reaktionsprodukte freisetzen. Weitere Anforderungen für den Einsatz von Luftreinigern leiten sich aus der ASR A3.6 „Lüftung“ (zum Beispiel Vermeidung von Zugluft), der ASR A3.7 „Lärm“ (zum Beispiel Vermeidung von Hintergrundgeräuschen) und der ASR A3.5 „Raumtemperatur“ (zum Beispiel Vermeidung der sommerlichen Überwärmung von Räumen) ab.

Hinweise:

Nähere Informationen finden sich in

1. „*Fachbeitrag der DGUV zu mobilen Raumluftreinigern zum Schutz vor SARS-CoV-2*“ (Stand: 27.10.2020) [18],
2. „*Hinweise der DGUV zum ergänzenden Einsatz von Luftreinigern zum Infektionsschutz in der SARS-CoV-2-Epidemie*“ (04.03-27.10.2021) [19],
3. *baua: Fokus „Erweiterter Infektionsschutz durch mobile Raumluftreiniger? (März 2021) [20],*
4. *Stellungnahme der Kommission Innenraumluftthygiene (IRK) am Umweltbundesamt „Einsatz mobiler Luftreiniger als Lüftungsunterstützende Maßnahme in Schulen während der SARS-CoV-2 Pandemie“ (16.11.2020) [21],*
5. *BMAS/BAuA-Broschüre „Mobile Luftreiniger - Hinweise zur Auswahl und zum Betrieb“ (März 2021) [22].*

4.2.4 Verminderung von betriebsbedingten Personenkontakten

Verlagerung von Tätigkeiten in die Wohnung der Beschäftigten

(1) Die Verlagerung von Tätigkeiten in die Wohnung der Beschäftigten bietet eine Möglichkeit, die Zahl der gleichzeitig im Betrieb anwesenden Beschäftigten zu reduzieren. Dies gilt insbesondere, wenn Arbeitsräume ansonsten von mehreren Beschäftigten bei Nichteinhaltung des Mindestabstands genutzt werden müssten.

(2) Auch für die Ausführung von Tätigkeiten in der Wohnung der Beschäftigten gelten das ArbSchG und das Arbeitszeitgesetz. Regelungen zu Arbeitszeiten und Erreichbarkeit sollen getroffen werden. Beschäftigte sind im Hinblick auf einzuhaltende Arbeitszeiten, Arbeitspausen, die 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 Belastungswechsel (zum Beispiel Aufstehen, Gehen) zu unterweisen.

Dienstreisen und Besprechungen

(3) Dienstreisen und Präsenz-Besprechungen sind auf das für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe notwendige Maß zu begrenzen. Dabei ist zu prüfen, inwieweit die Dienstreisen oder Besprechungen durch die Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel ersetzt oder auch reduziert werden können.

Arbeitszeit- und Pausengestaltung

(4) Organisatorische Maßnahmen (zum Beispiel im Rahmen der Arbeitszeit- und Pausengestaltung bzw. Schichtplanung) sind geeignet, um Personenansammlungen und Wartezeiten zu vermeiden oder zu verringern, zum Beispiel bei der Zeiterfassung, beim Betreten und Verlassen der Arbeitsstätte, in Pausenräumen, Kantinen, Umkleieräumen, Waschräumen und Duschen.

4.2.5 Medizinische Gesichtsmasken, Atemschutzmasken

(1) Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass gemäß Abschnitt 4.1 Absatz 3 die Verwendung von Masken erforderlich ist, sind diese vom Arbeitgeber bereitzustellen. Dabei sind die jeweiligen produktbezogenen Anweisungen zum richtigen Anlegen, Tragen und Ablegen sowie zur maximalen Verwendungshäufigkeit und sachgerechten Entsorgung zu beachten und umzusetzen sowie die betroffenen Personen zu unterweisen. Die Masken sind von den Beschäftigten zu tragen.

(2) Ist die regelmäßige Benutzung von Atemschutzmasken als Maßnahme des betrieblichen Infektionsschutzes unumgänglich, hat der Arbeitgeber zu ermitteln, ob Gefährdungen mit dem Tragen der Masken verbunden sind. Hierbei hat er neben der maskenspezifisch höheren Belastung (zum Beispiel höherer Atemwiderstand aufgrund des Filterwiderstandes der Filtermaterialien oder Wärmebelastung durch höhere Wärmeisolation der Masken) insbesondere folgende Einsatzbedingungen zu beachten:

1. die Art der zu verrichtenden Tätigkeit im Hinblick auf die Arbeitsdauer, die Körperhaltung und die Arbeitsschwere (leichte, mittlere oder schwere körperliche Belastung),
2. die Umgebungsbedingungen (insbesondere die Raumtemperatur, Hitze, Kälte, hohe Luftfeuchtigkeit, Verschmutzungen),
3. die Dauer der Arbeitsverrichtung im Rahmen einer Arbeitsschicht und die Möglichkeit einer zeitlichen Begrenzung,
4. zusätzliche Belastungen durch das Tragen weiterer Persönlicher Schutzausrüstung,
5. die arbeitsablaufbedingte Möglichkeit zur kurzfristigen Unterbrechung der Trageverpflichtung oder zur Ausübung einer anderen Tätigkeit ohne Trageverpflichtung für die Beschäftigten,
6. das Vorliegen von Vorerkrankungen (zum Beispiel Atemwegserkrankungen) oder individuellen Faktoren (zum Beispiel Schwangerschaft).

Sowohl bei der Ermittlung und Bewertung möglicher Gefährdungen für Beschäftigte durch das Tragen einer Maske als auch bei der Abschätzung von Tragezeitbegrenzungen kann die individuelle Disposition der Beschäftigten eine Rolle spielen. Auf die Ausführungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Abschnitt 5.2) wird verwiesen.

Kommentiert [A2]: Bezug nach Finalisierung von Abschnitt 5 überprüfen

Im Ergebnis sind Vorgaben für die Begrenzung von Tragezeiten, die die Belastung durch das Tragen von Atemschutzmasken auf ein gesundheitlich zuträgliches Maß beschränken, abzuleiten und praktisch umzusetzen. Hierzu sind die zu verrichtenden Tätigkeiten möglichst abwechslungsreich (zum Beispiel mit unterschiedlichen Niveaus der Belastung oder Infektionsgefährdung) und mit der Möglichkeit zur Unterbrechung der Tragezeit durch andere Tätigkeiten oder Tragezeitpausen zu gestalten.

Hinweise:

1. *Personenbezogene Schutzmaßnahmen in Form Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), zum Beispiel eine Atemschutzmaske der Geräteklasse FFP2, sollen aufgrund ihres belastenden Charakters durch den erhöhten Atemwiderstand oder die Wärmebelastung auf das betriebsnotwendige Maß beschränkt bleiben [23].*
 2. *Hinweise zu Tragezeitbegrenzungen finden sich in der Stellungnahme des AfAMed zur Benutzung von FFP2-Masken [24].*
 3. *Auch medizinische Gesichtsmasken können tätigkeitsabhängig den Atemwiderstand oder die Wärmebelastung erhöhen.*
- (3) Medizinische Gesichtsmasken und Atemschutzmasken sind zur Aufrechterhaltung ihrer Wirksamkeit spätestens dann zu wechseln, wenn sie durchfeuchtet sind.
- (4) Masken müssen mit dem Restmüll entsorgt werden.

4.2.6 Unterweisung

- (1) Wenn auf Grund der Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen im betrieblichen Hygienekonzept festgelegt sind, müssen die Beschäftigten über diese vor Beginn der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen sowie bei wesentlichen Änderungen des betrieblichen Hygienekonzeptes unterwiesen werden. Die Durchführung der Unterweisung über elektronische Kommunikationsmittel ist möglich. Dabei ist darauf zu achten, dass eine Verständnissprüfung zwischen den Beschäftigten und dem Unterweisenden erfolgt und jederzeit Rückfragen möglich sind.
- (2) Gemäß § 3 Absatz 2 Corona-ArbSchV sind die Beschäftigten im Rahmen einer Unterweisung auch über die Gesundheitsgefährdung bei der Erkrankung an der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) aufzuklären und über die Möglichkeit einer Schutzimpfung zu informieren.
- (3) Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann sich der Arbeitgeber 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 5.3).
- (4) 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.
- (5) 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.

Kommentiert [A3]: Bezug nach Finalisierung von Abschnitt 5 überprüfen

(6) Betriebsfremde sind hinsichtlich der von ihnen einzuhaltenden Schutzmaßnahmen durch den Arbeitgeber vor Ort in geeigneter Weise zu informieren.

4.2.7 Betriebliche Testangebote

(1) Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass Beschäftigte, die nicht ausschließlich in Ihrer Wohnung arbeiten, zur Minderung der betrieblichen Gefährdung durch SARS-CoV-2 zu testen sind, sollen Coronatests angeboten werden und die Beschäftigten motiviert werden, dieses Angebot auch wahrzunehmen.

Hinweise:

- 1. Um Infektionen rechtzeitig und zuverlässig zu erfassen, wird empfohlen, diese möglichst zweimal pro Woche durchzuführen. Beschäftigten, die an weniger als zwei Tagen in der Woche im Betrieb anwesend sind, soll auch nur an den jeweiligen Tagen ihrer Anwesenheit ein Testangebot unterbreitet werden.*
- 2. Testungen können auch dazu beitragen, eine Corona-Infektion von anderen Erkältungskrankheiten zu unterscheiden.*

(2) Die Kosten für betriebliche Testangebote hat grundsätzlich der Arbeitgeber zu tragen (§ 3 Absatz 3 ArbSchG).

(3) Die Wahrnehmung von Testangeboten des Arbeitgebers, die dieser im betrieblichen Hygienekonzept festgelegt hat, ist den Beschäftigten freigestellt.

(4) Im Zusammenhang mit der Prüfung betrieblicher Testangebote sind verbindliche Regelungen gemäß § 28b Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes zu regelmäßigen betrieblichen Testungen insbesondere für Einrichtungen, in denen diese zum Schutz der dort untergebrachten oder betreuten Personen erforderlich sind, zu berücksichtigen.

(5) Für betriebliche Testangebote gemäß § 2 Absatz 2 Nummer 7 der SARS-COV-2-Arbeitsschutzverordnung kommen nur verkehrsfähige Tests zum direkten Erregernachweis von SARS-CoV-2 in Frage. Das umfasst PCR-Tests oder Antigen-Schnelltests, die auf Grund eines Konformitätsverfahrens einschließlich der CE-Kennzeichnung in Verkehr gebracht worden sind.

Hinweis:

Eine Liste zuverlässiger Tests stellt das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bereit [Link einfügen].

Kommentiert [A4]: Prüfauftrag für BMAS: Verweis auf entsprechende Liste des PEI?

(6) Bei der Lagerung und Verwendung von Testkits ist darauf zu achten, dass die vom Hersteller angegebenen Temperaturen eingehalten werden.

(7) Sofern den Beschäftigten zur Selbstvornahme geeignete Testkits zur Verfügung gestellt werden, sind diese hinsichtlich der sachgerechten Anwendung gemäß der Gebrauchsanweisung zu unterweisen.

(8) Sofern eigenes Personal oder externe Dienstleister mit der Durchführung von Testungen der Beschäftigten beauftragt werden, hat der Arbeitgeber sicherzustellen, dass nur Personen die Tests durchführen, die über die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung verfügen und entsprechend eingewiesen sind.

5 **Arbeitsmedizinische Prävention**

5.1 **Allgemeine Vorbemerkungen**

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber auch bei der Umsetzung von sich aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung ergebenden Verpflichtungen und unterstützt bei der Aufstellung entsprechender betrieblicher Hygienekonzepte.

5.2 **Arbeitsmedizinische Vorsorge**

5.2.1 **Allgemeine Hinweise zur arbeitsmedizinischen Vorsorge**

(1) Die allgemeinen Vorgaben in Abschnitt 4 der Arbeitsmedizinischen Regel AMR 3.2 „Arbeitsmedizinische Prävention“ sind zu berücksichtigen. Auch in Bezug auf befristet geltende zusätzliche Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes im Sinne der Corona-ArbSchV gelten für die persönliche Aufklärung und Beratung der Beschäftigten zu individuellen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren die Anforderungen der ArbMedVV.

(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, individuelle Dispositionen zur Nutzung und ggf. Tragezeitdauer von Atemschutz sowie Ängste und psychische Belastungen.

Hinweis:

Die Auswertung der arbeitsmedizinischen Vorsorge kann ein Instrument zur Identifizierung besonderer Gefährdungsschwerpunkte und gegebenenfalls Empfehlungen von Schutzmaßnahmen sein.

5.2.2 **Arbeitsmedizinische Vorsorge wegen Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2 im Sinne der BioStoffV**

(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 die Gefährdung 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).

Kommentiert [A5]: Der KOOK bittet das BMAS, im Zuge der weiteren Bearbeitung für den Abschnitt 5 den gleichen Maßstab anzusetzen wie für die Abschnitte 1 bis 4, Redundanzen zu vermeiden und nur verbindliche Vorgaben in den Regeltext aufzunehmen. Der AfAMed soll entsprechend informiert bzw. darum gebeten werden.

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-Atemschutzmasken) 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 aufgrund der Maßnahmen nach § 2 Absatz 2 Nummer 6 Corona-ArbSchV

(1) Arbeiten in der Wohnung des Beschäftigten findet häufig unter erschwerten Bedingungen statt (zum Beispiel reduzierte soziale Kontakte, gleichzeitige familiäre Aufgaben). Hieraus gegebenenfalls resultierende psychosoziale Belastungen 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 Umgang mit besonders schutzbedürftigen Beschäftigten

Die Arbeitsmedizinische Empfehlung AME „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ führt Näheres zu diesem Thema aus.

(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 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 [25].

(2) Die vorbereiteten individuellen Maßnahmen (Abschnitt 3 Absatz 8) 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 hoher expositionsbedingter Gefährdung 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.

5.4 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 insbesondere nach schweren Krankheitsverläufen (zum Beispiel „Long-Covid“ bzw. „Post-Covid“) einen besonderen Unterstützungsbedarf zur Bewältigung von arbeitsbedingten physischen und psychischen Belastungen.

(2) Zurückkehrende müssen vor Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit Informationen darüber bekommen, welche zusätzlichen Schutzmaßnahmen im Sinne des Eigen- und Fremdschutzes aufgrund einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 im Betrieb bzw. der Einrichtung getroffen werden.

(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 Beschäftigte 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.

5.5 Ermöglichung von Schutzimpfungen (§ 3 Corona-ArbSchV)

Gemäß § 3 Corona-ArbSchV hat der Arbeitgeber den Beschäftigten zu ermöglichen, sich während der Arbeitszeit gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Zu der geforderten Ermöglichung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 während der Arbeitszeit und der in Bezug auf die COVID-19-Erkrankung und -Impfung erforderlichen Unterweisung der Beschäftigten sind die jeweils aktuellen Regelungen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpV) zu beachten. Weiterführende Fachinformationen zur COVID-19-Erkrankung und -Impfprävention enthalten die betreffenden Veröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) [26] und die Empfehlungen der STIKO [27]. Der Arbeitgeber hat die Betriebsärzte und die überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten, die Schutzimpfungen aus Gründen des Bevölkerungsschutzes im Betrieb durchführen, organisatorisch und personell zu unterstützen.

Anhang 1: Schutzmaßnahmen zur Minderung einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 für Baustellen und Unterkünfte

Ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für die in den folgenden Abschnitten aufgeführten besonderen Arbeitsstätten und Arbeitsplätze sowie betrieblichen Einrichtungen ermittelt worden, dass zur Minderung der Gefährdung der Beschäftigten durch SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen erforderlich sind, sind diese unter Berücksichtigung der betrieblichen Verhältnisse festzulegen und anhand der nachfolgenden Maßgaben umzusetzen.

1 Baustellen

(1) Auf jeder Baustelle müssen Möglichkeiten zur Handhygiene vorhanden sein. Handwaschgelegenheiten oder Waschgelegenheiten und Toiletten müssen in der Nähe von Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen und mit fließendem Wasser, Flüssigseife und Einmalhandtüchern und einem geschlossenen Wasserabflusssystem (in Kanalisation oder in Tanks) ausgestattet sein. Ist eine Wasserversorgung aus dem Trinkwassernetz nicht möglich, ist Wasser in Trinkwasserqualität in dafür geeigneten Behältern (zum Beispiel Kanister, Tank) bereitzustellen. Sind geschlossene Wasserabflusssysteme nicht möglich, ist Abwasser anderweitig hygiene- und umweltgerecht zu entsorgen.

(2) Sofern möglich, sind mobile, anschlussfreie Toilettenkabinen mit 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) Es ist dafür zu sorgen, dass der Befüll- und Leerungsrhythmus der verwendeten Tanks den gegebenenfalls erhöhten Wasserverbräuchen angepasst wird.

(4) Sanitäreinrichtungen auf Baustellen sind bei täglicher Nutzung täglich zu reinigen.

Hinweis:

Bei der Koordination nach § 3 BaustellV sind Gefährdungen 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 Unterkünfte

Die in der ASR A4.4 und in der ASR A4.1 enthaltenen Regelungen reichen im Falle einer Gefährdung durch SARS-CoV-2 nicht aus. Beim Betreiben einer Unterkunft sind die nachstehenden Maßnahmen zusätzlich zu berücksichtigen.

(1) Die Hygieneanforderungen in Schlafräumen werden erfüllt, wenn jedem Beschäftigten ein eigener Schlafraum zur Verfügung steht. Somit soll grundsätzlich eine Einzelbelegung von Schlafräumen umgesetzt werden.

(2) Ist eine Belegung von Mehrbettzimmern unvermeidlich, ist 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.

- (3) Etagenbetten sollen grundsätzlich nur einfach belegt werden. Ausnahmen bestehen für Partner bzw. enge Familienangehörige.
- (4) Die Unterkünfte und ihre Einrichtungen sind mindestens täglich zu reinigen.

Hinweis:

Zur Einhaltung und Kontrolle der regelmäßigen Reinigung ist ein Reinigungsplan sinnvoll. Auf diesem kann jede durchgeführte Reinigung vom beauftragten Reinigungspersonal mit Unterschrift nachvollziehbar bestätigt werden.

- (5) Es ist sicherzustellen, dass in Sanitär- und Küchenbereichen stets Flüssigseife und Einmalhandtücher aus Papier oder Textil zur Verfügung stehen.
- (6) Um das Waschen der Wäsche und Spülen von Geschirr bei mindestens 60°C zu gewährleisten, sind Waschmaschinen und Geschirrspüler bereitzustellen.
- (7) Es ist sicherzustellen, dass Arbeitskleidung und persönliche Kleidung regelmäßig gereinigt werden können und Räume zum Trocknen der Wäsche vorhanden sind bzw. Wäschetrockner bereitgestellt werden.

Hinweise:

- 1. 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.*
- 2. Vorsorglich sind für den Fall von Infektionen in der Unterkunft Planungen vorzunehmen. Dabei sind insbesondere Vorkehrungen für die separate Unterbringung von erkrankten Personen (zum Beispiel bei Auftreten von Erkältungssymptomen) zu treffen. 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 aufzunehmen (insbesondere Husten-/Niesetikette und Handhygiene, siehe Abschnitt 4.1) und die Beschäftigten in einer für sie verständlichen Art zu unterweisen.*
- 3. Zur Vermeidung von Infektionsketten in größeren Gruppen gemeinschaftlich untergebrachter Personen (zum Beispiel Saisonarbeitskräfte, Werkvertragsarbeitnehmer) hat sich das Prinzip „Zusammen Wohnen – Zusammen Arbeiten (ZWZA)“ bewährt. Hierfür werden die gemeinschaftlich untergebrachten Personen vor Beginn der Tätigkeiten in möglichst kleine und feste Arbeitsgruppen von maximal vier Personen eingeteilt. Soweit eingesetzte Technologien (zum Beispiel Sortieranlagen, Erntemaschinen, Verwiege- und Verpackungsmaschinen, Schalungs- und Bewehrungsarbeiten, Tunnelbohranlagen) dies erfordern, können auch größere Gruppen eingeteilt werden. Sodann wird für die gesamte Zeit des Aufenthalts eine verbindliche Zimmer-/Wohneinteilung in gemeinschaftlich genutzten Unterkünften vorgenommen. Verschiedene Arbeitsgruppen sollen möglichst in getrennten Unterkünften, falls dies nicht möglich ist, mindestens in getrennten Bereichen einer Unterkunft untergebracht werden. Zur Umsetzung des Prinzips sollen möglichst jeder Arbeitsgruppe die erforderlichen Sanitär- und Sozialanlagen zur separaten Nutzung zur Verfügung gestellt werden. 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.*

Anhang 2: Einsetzbare Atemschutzmasken

Folgenden Maskentypen können ausgewählt und benutzt werden:

Maskentyp	Standard (Teil der Kennzeichnung)	Weitere Kennzeichnungsmerkmale	Zielländer
FFP2 oder vergleichbar¹	Verordnung (EU) 2016/425 DIN EN 149:2001+A1:2009 oder vergleichbar	CE-Kennzeichnung mit nachgestellter Kennnummer der notifizierten Stelle z. B. Schutzklasse FFP2 Gebrauchsdauer Herstellerangaben EU-Konformitätserklärung Anleitung und Information	EU
Vollmasken, gebälseunterstützte Masken, Hauben oder Helme mit auswechselbarem Partikelfilter ²	Verordnung (EU) 2016/425 Vollmasken: EN 12942 oder vergleichbar; Gebälsefiltrierende Hauben: EN 12941 oder vergleichbar EN 136 oder vergleichbar Partikelfilter: EN 143 oder vergleichbar	CE-Kennzeichnung mit nachgestellter Kennnummer der notifizierten Stelle Herstellerangaben EU-Konformitätserklärung Anleitung und Information	EU
N95¹	NIOSH-42CFR84	Modellnummer Lot-Nummer Maskentyp Herstellerangaben TC-Zulassungsnummer	USA und Kanada
P2¹	AS/NZS 1716:2012	Identifizierungsnummer oder Logo der Konformitätsbewertungsstellen	Australien und Neuseeland Japan
DS2¹	JMHLW-Notification 214, 2018	https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Kennzeichnung-Masken.pdf?__blob=publicationFile&v=10 https://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-y/hor1-y-13-11-3_1.pdf https://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-y/hor1-y-13-11-3_2.pdf	Australien und Neuseeland Japan
CPA¹	Prüfgrundsatz für Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmasken (CPA)	Bescheinigung der Marktüberwachungsbehörde nach § 9 Absatz 3 MedBVS, die vor dem 1.10.2020 ausgestellt wurde.	Deutschland

Hinweise:

1. Der Inhalt der voranstehenden Tabelle entspricht der Anlage zur SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 26.09.2022.
2. Die Atemschutzmasken der Typen N95, P2, DS2 und CPA dürfen die CE-Kennzeichnung nicht tragen, sie dürfen jedoch weiterhin im Betrieb verwendet werden,

¹ Ohne Ausatemventil; Masken mit Ausatemventil dürfen nur getragen werden, wenn alle Kontaktpersonen ebenfalls eine Atemschutzmaske tragen. Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmasken (CPA) können zum Beispiel überprüfte KN95-Masken sein, die nach ZLS-Prüfgrundsatz getestet worden sind.

² Bei diesen Systemen besteht kein Fremdschutz. Sie können daher nur angewendet werden, wenn alle Kontaktpersonen eine Atemschutzmaske tragen.

sofern noch Bestände vorhanden sind. Diese Atemschutzmasken dürfen aktuell nicht mehr neu beschafft werden.

- 3. Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmasken (CPA) können zum Beispiel überprüfte KN95-Masken sein, die nach ZLS-Prüfgrundsatz getestet worden sind. Der Prüfgrundsatz wurde mit Wirkung vom 10.10.2020 zurückgezogen. Die Marktüberwachungsbehörden stellen ab diesem Datum keine neuen Bescheinigungen nach § 9 Absatz 3 MedBVSV mehr aus.*
- 4. Zum Schutz vor allen anderen Gefährdungen (zum Beispiel Stäube), die an Arbeitsplätzen bestehen können, sind ausschließlich Atemschutzmasken zu verwenden, die der Verordnung (EU) 2016/425 entsprechen.*

Literaturhinweise

1 Im Text referenziert

[1] 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

[2] 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>

Richtlinie (EU) 2020/739 vom 3. Juni 2020 zur Änderung des Anhangs III der Richtlinie 2000/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf die Aufnahme von SARS-CoV-2 in die Liste der biologischen Arbeitsstoffe und zur Änderung der Richtlinie (EU) 2019/1833

[3] Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim Robert Koch-Institut (RKI), des Fachausschusses Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e. V. und der Gesellschaft für Virologie (GfV) e. V. sowie der Desinfektionsmittelkommission des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) e. V.: „Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im human-medizinischen Bereich“; Bundesgesundheitsblatt 201760:353–363; DOI 10.1007/s00103-016-2509-2, <https://edoc.rki.de/handle/176904/183>

[4] BAuA Handlungsempfehlungen SARS-CoV-2: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Handlungsempfehlungen-SARS-CoV2.html>

[5] DGUV-Übersichtsseite: <https://www.dguv.de/de/praevention/corona/informationen-fuer-beschaeftigte/index.jsp> mit Tabelle zum Download <https://www.dguv.de/de/praevention/corona/sonderseiten-corona/index.jsp>

[6] BMAS-FAQ „Betrieblicher Infektionsschutz“: <https://www.bmas.de/DE/Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-ASVO/faq-corona-asvo.html>

[6] RKI: Aktuelle Situationsberichte, Wochenberichte und COVID-19-Trends im Überblick. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

[7] GDA-Leitlinie – Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (29.08.2022): <https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrungsbeurteilung.html>

GDA: Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis. Stand 15. Juni 2022 (4., vollständig überarbeitete Auflage): <https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrungsbeurteilung.html>

[8] 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>

[8] RKI: Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Nr 15: Risikogruppen für schwere Verläufe.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=236BC0FE33A972667F2269CC3E6503B8.internet062?nn=13490888#doc13776792bodyText15

[9] Aktuelle Informationen zu Mutterschutz und SARS-CoV-2: <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/informationen-zum-mutterschutz-des-bmfsfj-2> und FAQs zu mutterschutzrechtlichen Bewertungen von Gefährdungen durch SARS-CoV-2: <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/faq-zu-mutterschutz-und-sars-cov-2>

Ausschuss für Mutterschutz (AfMu):

Empfehlung zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von Gefährdungen durch SARS-CoV-2 (02.09.2022): <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/arbeitsergebnisse/empfehlungen>
FAQ zu Mutterschutz und SARS-CoV-2: <https://www.ausschuss-fuer-mutterschutz.de/informationen-zum-mutterschutz-des-bmfsfj/faq-zu-mutterschutz-und-sars-cov-2>

[10] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Hygiene beim Husten & Niesen. <https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/hygiene-beim-husten-und-niesen/#c6375>

[11] BGN-Lüftungsrechner - Berechnen Sie das richtige Lüftungsintervall: <https://www.bgn.de/lueftungsrechner/>

[12] CO₂-App (Rechner und Timer): <https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/innenraumarbeitsplaetze/raumluftqualitaet/co2-app/index.jsp>

[13] FBHM-114 Fachbereich AKTUELL des Sachgebiets Oberflächentechnik und Schweißen des DGUV „Möglichkeiten zur Bewertung der Lüftung anhand der CO₂-Konzentration“ <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3985>

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

[15] Empfehlung der Bundesregierung „Infektionsschutzgerechtes Lüften“: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.pdf>

[16] S. Voß, A. Gritzki, K. Bux: Infektionsschutzgerechtes Lüften - Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020. (baua: Fokus) DOI: 10.21934/baua:fokus20200918

[17] Sachgebiet Innenraumklima der DGUV: Fachbereich AKTUELL FBVW-502: SARS-CoV-2: Empfehlungen zum Lüftungsverhalten an Innenraumarbeitsplätzen (Stand 12.10.2020): <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3932>

[18] Fachbeitrag der DGUV zu mobilen Raumluftreinigern zum Schutz vor SARS-CoV-2 (Stand: 27.10.2020)

<https://www.dguv.de/medien/inhalt/corona/fachbeitrag-raumluftreiniger.pdf>

https://www.dguv.de/medien/inhalt/mediencenter/pm/pressearchiv/2020/4_quartal/fachbeitrag_raumluftreiniger.pdf

[19] Hinweise der DGUV zum ergänzenden Einsatz von Luftreinigern zum Infektionsschutz in der SARS-CoV-2-Epidemie (04.03.2021): https://dguv.de/medien/inhalt/mediencenter/pm/pressearchiv/2021/1_quartal/dguv_hinweise_einsatz_luftreiniger.pdf Ausgabe 03/21 (Stand 27.10.2021): <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4308>

[20] A. Gritzki, K. Bux, G. Brockt, E. Romanus, S. Voß: Erweiterter Infektionsschutz durch mobile Raumlufreiniger?. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2021. (baua: Fokus) DOI: 10.21934/baua:fokus20210223

[21] Stellungnahme der Kommission Innenraumlufthygiene (IRK) am Umweltbundesamt: Einsatz mobiler Luftreiniger als Lüftungsunterstützende Maßnahme in Schulen während der SARS-CoV-2 Pandemie (16.11.2020).

https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/201116_irk_stellungnahme_luftreiniger.pdf

[22] BMAS/BAuA-Broschüre: Mobile Luftreiniger - Hinweise zur Auswahl und zum Betrieb (März 2021). <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/mobile-luftreiniger-hinweise-zur-auswahl-und-zum-betrieb.html> https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/mobile-luftreiniger-hinweise-zur-auswahl-und-zum-betrieb.pdf?__blob=publicationFile&v=2

[23] E. Marek, V. van Kampen, B. Jettkant, B. Kendzia, C. Eisenhower, T. Brüning, J. Bünger: IPA-Maskenstudie – Einfluss verschiedener Maskentypen zum Schutz vor SARS-CoV-2 auf die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit und die subjektive Beeinträchtigung bei der Arbeit; IPA-Journal 03/2021, S. 22-26; https://www.dguv.de/medien/ipa/publikationen/ipa-journale/ipa-journale2021/ipa-journal2103/ipa-journal2103_maskenstudie.pdf

[24] Stellungnahme des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) zu Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken (24.03.2021-03.02.2022):

<https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Stellungnahme-Tragezeit-FFP2-Masken.html>

[25] AfAMed: Arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ (November 2020):

<https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html>

(Dezember 2021):

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.pdf?__blob=publicationFile&v=4

[26] Paul-Ehrlich-Institut (PEI): Coronavirus und COVID-19.

<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-node.html>

[27] RKI: STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung.

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.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-CoV-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/homeoffice/organisation-kommunikation-home-office.html>

Kommentiert [A6]: Prüfen: Sind diese Hinweise noch ziel-führend?

- Certo – Magazin für Sicherheit und Gesundheit der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG): How to Homeoffice: <https://www.certo-portal.de/arbeit-gestalten/artikel/zuhaus-arbeiten-how-to-homeoffice/> Schwerpunkt Homeoffice: <https://www.certo-portal.de/schwerpunkte/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 Pausen- und Bereitschaftsräume
- 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