SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die ambulante Pflege

(30. November 2020)

I. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – in Pandemiezeiten

Die aktuelle Corona-Pandemie ist eine Gefahr für die Gesundheit jedes und jeder Einzelnen und zugleich für das Gemeinwesen. Sie betrifft jegliche gesellschaftliche und wirtschaftliche Aktivität und damit auch die gesamte Arbeitswelt.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat daher einen Branchenstandard für die ambulante Pflege entwickelt. Er basiert auf der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ und dem „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Unser Standard konkretisiert branchenspezifisch erforderliche Maßnahmen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Pflege vor dem Corona-Virus zu schützen. Ziel ist dabei, das Infektionsrisiko im Arbeitsalltag zu senken. Dazu müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung für ihr Unternehmen aktualisieren (§§ 5–6 Arbeitsschutzgesetz) und um SARS-CoV-2-spezifische Infektionsschutzmaßnahmen ergänzen.

Der Branchenstandard ist eine Richtschnur zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes. Er zeigt, wie die betreffenden Arbeitsschutzvorschriften in den Betrieben umgesetzt werden. Damit bietet er Hilfestellung für Einrichtungen der ambulanten Pflege bei der Erfüllung ihrer Pflichten zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2. Zugleich orientiert sich die Beratung und Überwachung der BGW an diesem Standard.

Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard gilt auch für Tätigkeiten, die der Biostoffverordnung (einschließlich Technischer Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA), Empfehlungen oder Beschlüsse) unterliegen, sofern dort keine strengeren Regelungen zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestehen.

Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der Bundesländer zum Schutz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vorrangig in Betracht kommen. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sind zu berücksichtigen.

Stationäre Pflege in Alten- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen stehen nicht im Fokus dieses Standards. Hierfür hat die BGW einen eigenen Branchenstandard entwickelt:

- „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime“

BGW Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37
22089 Hamburg

Gesetzliche Unfallversicherung
Körperschaft des
Öffentlichen Rechts

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

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Darüber hinaus stehen weitere branchenspezifische Handlungshilfen und Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der BGW und anderer Unfallversicherungsträger für einzelne Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in der ambulanten Pflege zur Verfügung:

- www.bgw-online.de » Coronavirus
- www.dguv.de » „Informationen für spezifische Branchen“

II. Betriebliches Maßnahmenkonzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die ambulante Pflege)

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt die Unternehmensleitung entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Dabei ist die Rangfolge von technischen vor organisatorischen bis hin zu personenbezogenen Schutzmaßnahmen zu beachten.

Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin soll bei der Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und bei der Ableitung betriebsspezifischer Infektionsschutzmaßnahmen die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt einbeziehen. Die betriebliche Interessenvertretung muss beteiligt werden. Hat der Betrieb einen Arbeitsschutzausschuss, koordiniert dieser zeitnah die Umsetzung der zusätzlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz und unterstützt bei der Kontrolle ihrer Wirksamkeit.

Alternativ kann auch ein Koordinations-/Krisenstab unter Leitung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin oder einer nach § 13 DGUV Vorschrift 1 beauftragten Person unter Beteiligung der oben genannten Teilnehmenden einberufen werden.

1. Arbeitsplatzgestaltung

Beschäftigte sollen in der Wohnung des pflegebedürftigen Menschen ausreichend Abstand (mindestens 1,5 Meter) zu anderen Personen halten, vor allem zu Angehörigen der oder des zu Pflegenden. Während der Betreuungs- und Pflegezeit sollen grundsätzlich unnötige Kontakte mit Angehörigen vermieden werden, beispielsweise durch räumliche Trennung und zeitliche Entzerrung.

In den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes sind für Büroarbeitsplätze die freien Raumkapazitäten so zu nutzen und die Arbeit so zu organisieren, dass Mehrfachbelegung von Räumen vermieden wird oder ausreichende Schutzabstände gegeben sind. In den Funktionsräumen (zum Beispiel Teeküchen) ist eine Ansammlung von Personen zu vermeiden.

Weitere Empfehlungen für Bildschirm- und Büroarbeitsplätze finden Sie bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG): „Branchenspezifische Handlungshilfe zum SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard – für die Branche Bürobetriebe und Call Center“

2. Sanitär- und Pausenräume

In den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes müssen leicht erreichbare Waschgelegenheiten mit fließendem Wasser eingerichtet sein. Ausreichend hautschonende Flüssigseife und Einmalhandtücher (aus Papier oder Textil) sind zur Verfügung zu stellen. Die Verwendung von Warmlufttrocknern soll vermieden werden. Darüber hinaus müssen geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Verfügung stehen.

Für Beschäftigte sind gut lüftbare Pausenbereiche in den Diensträumen auszuweisen, in denen sie essen und trinken können. Diese Pausenbereiche dürfen nicht mit kontaminierter Arbeitskleidung betreten werden.

Die Einhaltung der Abstandsregel ist auch in Sanitär- und Pausenräumen zu gewährleisten. Maßnahmen in Pausenräumen sind insbesondere die Anpassung der Bestuhlung, das Aufbringen von Bodenmarkierungen und die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten mit dem Ziel, die Belegungsdichte zu verringern.

Vorrichtungen zur Händehygiene müssen bereitstehen, um vor dem Betreten und Nutzen der Pausenräume und -bereiche Händewaschen oder Händedesinfizieren zu ermöglichen.

3. Lüftung

Durch verstärktes Lüften kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden.

Es wird empfohlen, das Lüften der Räume in der Wohnung der oder des zu Pflegenden so zu organisieren, dass bereits vor Ankunft des Pflegedienstes gelüftet wird – ggf. von den Angehörigen. Weiteres Lüften während der Anwesenheit der Beschäftigten können diese übernehmen. Ein regelmäßiger Luftaustausch sollte alle 20 Minuten erfolgen. Dies gilt für alle Wohn-, Arbeits-, Pausen- und Sanitärräume – auch bei ungünstiger Witterung. Empfohlen wird eine Stoßlüftung:

- Fenster komplett öffnen und idealerweise für Durchzug in den Räumen sorgen (Querlüftung)
- mindestens 3 bis 5 Minuten im Winter lüften (schneller Luftaustausch aufgrund hohen Temperaturunterschieds zwischen Innenraum und Außenluft)
- mindestens 10 bis 15 Minuten im Sommer lüften (langsamer Luftaustausch aufgrund geringen Temperaturunterschieds zwischen Innenraum und Außenluft)

Das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 über raumlufttechnische Anlagen (RLT-Anlagen, zum Beispiel Klimaanlagen in Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes) ist insgesamt als gering einzustufen, sofern:

- ausreichend Außenluft zugeführt wird

- oder der Umluftanteil über einen geeigneten Filter geleitet wird. Kann ein Umluftbetrieb nicht vermieden werden, sollten nach Möglichkeit höhere Filterstufen eingesetzt werden (zum Beispiel von Klasse F7 auf F9), sofern technisch möglich können auch HEPA-Filter der Klassen H13 oder H14 verwendet werden.

RLT-Anlagen sollen daher nicht abgeschaltet und der Außenluftanteil möglichst erhöht werden. Der Umluftbetrieb von RTL-Anlagen, soweit sie nicht über einen ausreichenden Filter verfügen, soll unterbleiben, weil er infektionsfördernd ist. Eine regelmäßige Wartung ist sicherzustellen.

Umluftgeräte wie Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Geräte zur Kühlung (zum Beispiel mobile und Split-Klimaanlagen) oder Heizungen (zum Beispiel Heizlüfter) sollten nur in Räumen betrieben werden, die ausschließlich von einer Person genutzt werden. Durch diese Geräte findet kein Luftaustauch statt, sondern es werden möglicherweise virenbelastete Aerosole im Raum verteilt, was zu einem höheren Infektionsrisiko führt.

Weitere Informationen zum Thema „Lüftung“ finden Sie auf www.bgw-online.de/corona-lueftung

4. Transporte und Fahrten mit Dienstfahrzeugen

Die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Beschäftigte ist möglichst zu vermeiden. Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam – gleichzeitig oder nacheinander – benutzt, möglichst zu beschränken, zum Beispiel indem einem festgelegten Team ein Fahrzeug zugewiesen wird. Sitzen zwei oder mehr Personen im Fahrzeug, tragen alle Mund-Nasen-Schutz.

Empfehlungen zur Personenbeförderung zum Beispiel in Kleinbussen finden Sie im „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)“.

Die Fahrzeuge sollten zusätzlich mit Utensilien zur Händehygiene und Desinfektion, mit Papiertüchern und Müllbeuteln ausgestattet werden. Die Innenräume der Fahrzeuge sind regelmäßig mindestens mit fettlösenden Haushaltsreinigern zu säubern. Nutzen unterschiedliche Personen das Fahrzeug, ist es vor jedem Wechsel der Insassen zu reinigen. Im Fahrzeug ist stets auf ausreichende Frischluftzufuhr zu achten. Das Gebläse sollte nicht auf Umluft eingestellt sein.

5. Besondere Infektionsschutzmaßnahmen

Nach Betreten der Diensträume des ambulanten Pflegedienstes oder der Wohnung des pflegebedürftigen Menschen sollten sich alle Beschäftigten, Angehörige sowie andere dritte Personen die Hände gründlich waschen oder desinfizieren.

Beschäftigte müssen in den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes sowie in den Wohnungen der pflegebedürftigen Menschen einen Mund-Nasen-Schutz tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Me-

tern nicht eingehalten werden kann. Angehörige und weitere Personen müssen mindestens Mund-Nasen-Bedeckungen tragen. Pflegebedürftige Menschen sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Tragen symptomlose pflegebedürftige Menschen keinen Mund-Nasen-Schutz, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen (siehe dazu „Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten in der ambulanten Pflege“).

Bei Verdachtsfällen oder bei bestätigten Fällen von SARS-CoV-2 bei pflegebedürftigen Menschen oder Personen, die im Haushalt leben, müssen Beschäftigte in den Räumen, in denen sich diese Person aufhält, folgende Schutzausrüstung tragen:

- Einweghandschuhe (tätigkeitspezifisch DIN EN 455 bzw. DIN EN 374)
- langärmelige Schutzkittel (alternativ kurzärmelige Schutzkittel und Armstulpen)
- dicht anliegende Atemschutzmaske (mindestens FFP2-Maske oder gleichwertige Atemschutzmaske) ohne Ausatemventil
- Schutzbrille oder Gesichtsschild

Beim Umgang mit COVID-19-Erkrankten oder -Verdächtigen ist der Beschluss 609 des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“ analog heranzuziehen.

Für den Schutz der pflegebedürftigen Menschen gelten vorrangig die Vorgaben des RKI – vor allem die jeweils aktualisierte Empfehlung:

- „Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie“
- „Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“

6. Homeoffice – Büroorganisation

Büroarbeiten sollten, soweit möglich, im Homeoffice ausgeführt werden, vor allem wenn mehrere Personen die Büroräume nutzen und/oder der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Sind beispielsweise Pflegedokumentationen oder Telefonate nicht im Homeoffice möglich, so ist stets der Mindestabstand von 1,5 Metern zu weiteren Personen einzuhalten.

7. Interne Besprechungen und Schulungen von Mitarbeitenden

Besprechungen oder Personalschulungen mit Präsenz sollten auf das absolute Minimum reduziert oder verschoben werden. Präsenzveranstaltungen sollten soweit wie möglich durch Telefon- oder Videokonferenzen ersetzt werden. Bei Besprechungen, Schulungen oder Übergaben in den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes muss ein ausreichender Abstand zwischen den Teilnehmenden eingehalten werden.

8. Ausreichende Schutzabstände

Grundsätzlich muss der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten werden. Das gilt für den Kontakt der Beschäftigten untereinander, zu Angehörigen und zu anderen Personen. Ist dies nicht möglich, müssen alternative Schutzmaßnahmen ergriffen werden, etwa das Tragen von Mund-Nasen-Schutz oder spezieller persönlicher Schutzausrüstung (PSA).

Im direkten Umfeld des pflegebedürftigen Menschen ist der Arbeitsplatz so einzurichten, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen, soweit deren Anwesenheit unvermeidbar ist, und gleichzeitig ausreichender Bewegungsraum für Beschäftigte und Hilfsmittel (zum Beispiel Lifter) vorhanden sind.

9. Arbeitsmittel

Alle Arbeitsmittel der Beschäftigten, zum Beispiel Schreibutensilien, sollten nach Möglichkeit nur personenbezogen verwendet werden. Gemeinsam genutzte Arbeitsmittel wie Telefon oder Tastaturen sind nach Hygieneplan regelmäßig zu reinigen. Ebenfalls sind Oberflächen, wie Lifter, Fieberthermometer, Badutensilien usw., mit denen Beschäftigte, pflegebedürftige Menschen oder Angehörigen in Berührung gekommen sind, wie im aktuellem Hygieneplan vorgesehen zu reinigen.

10. Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Ein Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter oder Teams in den Diensträumen des Pflegedienstes, zum Beispiel während der Pausen oder zu Beginn und zum Ende der Arbeitszeit, sollte durch geeignete organisatorische Maßnahmen vermieden werden – etwa durch versetzte Arbeits- und Pausenzeiten. Bei der Tourenplanung ist darauf zu achten, möglichst dieselben Personen oder Teams für feste Touren einzuteilen. So wird die Zahl der Kontakte mit verschiedenen Personen verringert.

11. Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und persönlicher Schutzausrüstung

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

Sofern Schutzkleidung zu tragen ist, ist diese noch vor dem Betreten der Wohnung des pflegebedürftigen Menschen anzulegen und vor dem Verlassen abzulegen.

Benutztes Einmalmaterial ist in einem gut verschlossenen Müllsack im Hausmüll zu entsorgen. Nach Entsorgen/Abwerfen der Schutzkleidung und der Schutzhandschuhe erfolgt eine Händedesinfektion.

12. Zutritt betriebsfremder Personen

Betriebsfremde Personen, zum Beispiel Handwerks-, Kurier- und Lieferdienste, sollten möglichst nur nach vorheriger Terminvereinbarung Zutritt zu den Diensträumen des Pflegedienstes erhalten.

Die betriebsfremden Personen sind über die Schutzmaßnahmen (Mund-Nasen-Bedeckung tragen, Händehygiene, Einhalten Husten- und Niesetikette usw.) zu informieren.

Personen mit COVID-19-Symptomen und solche, für die behördliche Quarantäne angeordnet ist, dürfen die Diensträume nicht betreten. Darauf sollte bereits bei Terminvereinbarung hingewiesen werden.

13. Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion dürfen die Diensträume nicht betreten.

Zeigt sich ein Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, welcher sich insbesondere durch Fieber, Husten, Atemnot sowie Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns ergeben kann, hat die betroffene Person die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich ggf. in ärztliche Behandlung zu begeben.

14. Psychische Belastungen durch Corona minimieren

Die Corona-Pandemie lässt bei vielen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Verunsicherung und Ängste entstehen. Dazu kommen eine lang andauernde hohe Arbeitsintensität und möglicherweise mehr Konflikte mit den pflegebedürftigen Menschen oder deren Angehörigen unter den Pandemiebedingungen. Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sollten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Die BGW stellt ihren Mitgliedsunternehmen verschiedene Hilfsangebote wie beispielsweise die telefonische Krisenberatung, das Krisencoaching für Führungskräfte oder Hilfestellung nach Extremerlebnissen zur Verfügung: www.bgw-online.de/psyche

15. Mund-Nasen-Schutz und persönliche Schutzausrüstung

Beschäftigte tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann, in den Räumen des Pflegedienstes und in der Wohnung der Pflegebedürftigen Mund-Nasen-Schutz. Die Pflegebedürftigen sollten, sofern sie es tolerieren, ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen, falls der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

Tragen pflegebedürftige Menschen keinen Mund-Nasen-Schutz, sind nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen (siehe dazu „Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten in der ambulanten Pflege“).

Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutzmasken sind nach Herstellerangaben zu verwenden und zu wechseln. Bei Durchfeuchtung sind sie sofort zu wechseln.

Die Leitung des ambulanten Pflegedienstes hat den Beschäftigten Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel, Einweghandschuhe, Schutzbrillen/Gesichtsschilder und Atemschutzmasken in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen.

16. Unterweisung und aktive Kommunikation

Unterweisungen zum Arbeitsschutz müssen auch während der Pandemie durchgeführt und dokumentiert werden.

Die Kommunikation der Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen gegen das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko im Betrieb muss sichergestellt werden. Unterweisungen der Führungskräfte sorgen für Handlungssicherheit.

Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sich durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt beraten lassen.
Die Ansprechpersonen sollten bekannt, der regelmäßige Informationsfluss sichergestellt sein und Schutzmaßnahmen erklärt werden. Auf die Einhaltung der persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln (Abstandsgebot, Husten- und Niesetikette, Händehygiene, PSA) ist hinzuweisen.

Für Unterweisungen sind auch die Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der BGW hilfreich (www.bgw-online.de/corona).

17. Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen

Die arbeitsmedizinische Vorsorge muss auch in der Ausnahmesituation der Pandemie grundsätzlich angeboten werden. Auch die betriebsärztliche Beratung, vor allem zu besonderen Gefährdungen aufgrund von Vorerkrankungen oder individuellen Dispositionen, muss zur Verfügung stehen. Personen, bei denen wegen Vorerkrankungen ein schwerer Verlauf einer COVID-19 zu befürchten ist, sollen auf die Wunschvorsorge hingewiesen werden. Ängste und psychische Belastungen sollten ebenfalls thematisiert werden können.

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin schlägt geeignete weitere Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen. Gegebenenfalls kann der Arzt oder die Ärztin der betroffenen Person auch einen Tätigkeitswechsel empfehlen. Die Einrichtungsleitung erfährt davon nur, wenn der oder die Betreffende ausdrücklich einwilligt. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.