



Stand: 27.03.2020

Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung

Das vorliegende Dokument wurde im Auftrag des BMAS in Abstimmung mit dem BMG durch den Ad-hoc AK „COVID-19“ des ABAS erstellt.

A) Niedergelassene Arztpraxen

Für Arztpraxen werden im Rahmen der allgemeinen Behandlung von Patienten folgende organisatorische Maßnahmen empfohlen:

Patientenströme sinnvoll steuern, um Infektionsrisiken in der Praxis zu minimieren:

- Trennung der Patientenströme: Wo räumlich möglich, Patientenmanagement im Eingangs- bzw. Wartebereich durchführen. Für COVID-19-Verdachtsfälle spezielle Sprechzeiten festlegen, insbesondere nach Ende der regulären Sprechstunde.
- Internetseite pflegen: Bereitstellung von Informationen und Verhaltensmaßnahmen auf der Internetseite der Arztpraxis an prominenter Stelle platzieren:
 - Hinweis, sich bei Erkältungssymptomen nicht direkt in die Arztpraxis zu begeben, sondern zunächst telefonisch das Vorgehen abzustimmen
 - Allgemeinverständliche Hinweise zu SARS-CoV-2 und der zugehörigen Krankheit COVID-19 einschließlich Inkubationszeit sowie zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) geben.
https://www.kbv.de/media/sp/Patienteninfo_Coronavirus.pdf
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html#c11965>
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html
 - Erläutern, ob und wann eine Erkrankung mit einer Testung auf SARS-CoV-2 abgeklärt werden sollte – in Abhängigkeit von den Symptomen gemäß dem RKI-Flussschema.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html
- Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung mit postalischer Zustellung der AU-Bescheinigung für Patienten mit einer leichten Atemwegserkrankung (Ausnahmeregelung) nutzen: https://www.kbv.de/html/1150_44759.php
- Möglichkeit der postalischen Zustellung von Rezepten und Überweisungen bei in der Praxis bekannten Patientinnen und Patienten nutzen (situationsangemessene Auslegung von § 15 Abs. 2, § 24 Abs. 2 und Ziffer 4 Anhang 1 Anlage 4a Bundesmantelvertrag – Ärzte) und/oder deren Abholung nach terminlicher Vereinbarung ermöglichen, z. B. zu festgelegten Zeiten.
- Am Telefon und auf der Internetseite: Auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel. 116117) für medizinische Hilfe in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen sowie

für bestimmte Patientenfragen zur Vorgehensweise bzgl. SARS-CoV-2 (z. B. zum Vorhandensein von Schwerpunktpraxen) verweisen: <https://www.116117.de>

Vorgehen in der Praxis bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion:

- Hinweise der KBV und des RKI zum Vorgehen in der Praxis berücksichtigen:
 - KBV-Hinweise zum Vorgehen bei SARS-CoV-2-Verdacht:
https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Verdachtsfallabklaerung.pdf
 - RKI-Flussschema zur Verdachtsabklärung:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf
 - „Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“ des RKI:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA in der Arztpraxis:

- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, der nach Verwendung entsorgt wird. (s. Anlage 1)
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“¹ wiederverwendet werden kann.

B) Für Krankenhäuser und Kliniken

Hinweise der DKG und des RKI zum Vorgehen im Krankenhaus berücksichtigen. Hierzu kann gehören:

- Isolierbereich festlegen, der ein von übrigen Arbeitsbereichen sicher abgetrennter Bereich ist, z. B. eine Etage um einen infizierten oder krankheitsverdächtigen Patienten zu versorgen, in dem z. B. der Flur als Schleusenbereich fungiert.
- Unterbringung der Patienten in Einzelzimmern mit Nasszelle. Kohortenisolierung ist nur bei Familienangehörigen oder Patienten mit gleichen Laborbefunden möglich.

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA im Krankenhaus:

- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind Gebläse unterstützte Atemschutzgeräte (Anlage 1) oder wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, der nach Verwendung entsorgt wird (s. Anlage 2).
- Die Besuche von Patientinnen und Patienten - auch solche, bei denen ein MNS zu tragen ist - werden derzeit auf ein Minimum beschränkt.

- Operationen, die zum aktuellen Zeitpunkt nicht dringend erforderlich sind, werden derzeit – auch zur Vorhaltung von Intensivkapazitäten – auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.
- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, für den Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“¹ wiederverwendet werden kann.

Anlage 1

Für längere Tragedauer sowie bei Lieferengpässen von FFP 2 und 3-Masken wird aufgrund der deutlich geringeren körperlichen Belastung der Einsatz von Gebläse unterstütztem Atemschutz empfohlen. Der Einsatz dieser PSA gewährleistet ein hohes Schutzniveau der Beschäftigten und ermöglicht eine einfachere und fehlerfreie Handhabung als FFP 2- und 3-Masken. Vorteil dieser Geräte ist auch, dass Bärte und Koteletten im Bereich der Dichtlinien i.d.R. unproblematisch sind.

Aufgrund des Einsatzes dieser Geräte im Handwerk, in industriellen Bereichen und Forschungslaboratorien sollten Partnerschaften mit dem Gesundheitsdienst aufgebaut werden, um zurzeit nicht genutzten Gebläse unterstützten Atemschutz für den Gesundheitsbereich schnell verfügbar zu machen. Auch die Möglichkeit des Leasings durch Miet-, Leasing oder Leihverträge sollte aktiv an die Hersteller herangetragen werden, um die benötigten Geräte rasch im Gesundheitsdienst einsetzen zu können.

Voraussetzungen:

- Einsatz CE-zertifizierter Geräte gemäß DIN EN 12 941 oder DIN EN 12942
- Die verwendeten Filtereinheiten müssen mit P2 oder P3 gekennzeichnet sein (entspricht FFP2 oder FFP3)
- Beachtung verschiedener Passgrößen
- Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung
- Bereitstellung eines Desinfektionsmittels

Vor dem Einsatz:

- Vor dem Einsatz hat der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und Gefährdungen möglichst durch organisatorische Maßnahmen zu minimieren.
- Fachkundige Unterweisung der Mitarbeiter zur korrekten Handhabung insbesondere zur Desinfektion (Maske als Infektionsquelle) zum Filterwechsel und korrektem Sitz, zur Wartung und deren Dokumentation. Zeitpunkt und Ort sind zu notieren.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonен_Masken.pdf

- Bei Geräten mit Halb- oder Vollmaske hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV hinsichtlich des Tragens von Atemschutzgeräten anzubieten, bei Geräten mit Helm oder Haube mit einem Gewicht unter 3 kg und ohne Atemwiderstand entfällt diese (siehe nachfolgende Tabelle und AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“).
- Filtergeräte mit Helm oder Haube haben keine Tragezeitbeschränkung! Bei Geräten mit Halb- oder Vollmaske Tragzeitbeschränkungen beachten.

Nach dem Einsatz:

- Desinfektion, Lagerung und Filterwechsel entsprechend den Herstellerangaben
- Akkus laden

Anlage 2

Arbeitsschutzaspekte für die Anschaffung und Benutzung von wiederverwendbaren Masken mit den entsprechenden Partikelfiltern.

Voraussetzungen:

- Bei wiederverwendbaren Masken (Halb- oder Vollmasken **und Hauben** mit Partikelfilter), also Masken mit desinfizierbarem Grundkörper, müssen die Partikelfilter mit P2 oder P3 gekennzeichnet sein (entspricht FFP2 oder FFP3)
- CE-Zertifiziert (inkl. Vierstelliger Nummer der notifizierten Stelle) EG-Konformitätserklärung, DIN EN Normen 136, 140, 143, 149, 1827
- Verschiedene Passgrößen beachten
- **Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung**
- **Bereitstellung von Desinfektionsmitteln**
- Partikelfilter sind spätestens nach einer Schicht oder Durchfeuchtung regelhaft auszutauschen – eine entsprechende Menge an Ersatzfiltern muss gewährleistet sein.

Vor dem Einsatz:

- Vor dem Einsatz hat der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und Gefährdungen möglichst durch organisatorische Maßnahmen zu minimieren.
- Außerdem hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV anzubieten wegen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (COVID-19 in Risikogruppe 3) sowie je nach Atemschutzgerät gegebenenfalls wegen Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (siehe AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“; Atemschutzgeräte ohne Atemwiderstand sind davon ausgenommen). Bei der Betriebsärztin/beim Betriebsarzt gelten dieselben Vorsichtsmaßnahmen wie in jeder Arztpraxis.
- Fachkundige Unterweisung der Mitarbeiter zur korrekten Handhabung insbesondere zur Desinfektion (Maske als Infektionsquelle), zu Problemen bei Barträgern, bei

Filterwechsel, Dichtheitsprüfung, Wartung und deren Dokumentation. Zeitpunkt und Ort sind zu notieren.

- Tragzeitbeschränkungen beachten. Die Festlegung konkreter Tragzeiten erfordert eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin.

Nach dem Einsatz:

- Desinfektion entsprechend den Herstellerangaben (diese sind zu erfragen und entsprechende Handlungsanweisungen zu erstellen)
- Lagerung entsprechend der Herstellerangaben

Verwendungshinweise zu den verschiedenen Gerätetypen

	Der regelhafte Filterwechsel	Arbeitsmedizinische Vorsorge	Tragedauer-Empfehlung	Erholungs-dauer
FFP Masken zum einmaligen Gebrauch				
FFP Halbmaske zur einmaligen Verwendung (Partikelfiltrierende Halbmaske "NR" (non reusable))	Entsorgung nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min. (ohne Ausatem-ventil 75 min.)	30 min.
FFP-Halbmasken (partikelfiltrierende Halbmaske) mit der Kennzeichnung "R" (reusable) ²	Entsorgung nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min. (ohne Ausatem-ventil 75 min.)	30 min.
Nach Desinfektion wiederverwertbare Maskenkörper mit auswechselbarem FFP-Filtervlies/P-Filter				
Wiederverwendbare Halbmasken mit wechselbarem Filtervlies	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min. (ohne Ausatem-ventil 75 min.)	30 min.
Wiederverwendbare Halbmaske mit Partikelfilter	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min.	30 min.
Wiederverwendbare Vollmaske mit Partikelfilter	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische	105 min.	30 min.

² Diese Wiederverwendbarkeit von Masken aus Filtervlies bezieht sich nur auf den Einsatz bei Stäuben und gilt **nicht** für die Arbeit mit biologischem Material, da die Masken nicht desinfiziert werden können.

		Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)		
Wiederverwendbare Gebläseunterstützte Filtergeräte mit Voll- oder Halbmasken	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	150 min.	30 min.
Wiederverwendbare Gebläseunterstützte Filtergeräte mit Helm oder Haube	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe)	-	-

Regeln und weitere Informationen:

- Biostoffverordnung – (BioStoffV) Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen, Juli 2013
- TRBA 250, Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, März 2014
- Beschluss 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS), Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen Influenza, Juni 2012
- DGUV Regel 112-190 Benutzung von Atemschutzgeräten, DGUV, 12.2011.
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Arbeitsmedizinische Regel „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“ (AMR 14.2)
- DIN EN 136 Atemschutzgeräte - Vollmasken - Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung;
- DIN EN 140 Atemschutzgeräte; Halbmasken und Viertelmasken; Anforderungen, Prüfung und Kennzeichnung
- DIN EN 143 Atemschutzgeräte; Partikelfilter; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 149 Atemschutzgeräte; Filtrierende Halbmasken zum Schutz gegen Partikel; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 1827 Atemschutzgeräte; Halbmasken ohne Einatemventile zum Schutz gegen Gase, Gase und Partikeln oder nur Partikeln; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 12 941 Atemschutzgeräte; Gebläsefiltergeräte mit Helm oder Haube; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung,
- DIN EN 12 942 Atemschutzgeräte; Gebläsefiltergeräte mit Vollmaske, Halbmaske oder Viertelmaske; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung,
- Biologische Gefahren I, Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 3 Auflage 2007, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe