

HANDLUNGSHILFE zum Thema SARS-CoV-2

Schutzstandards und Maßnahmen
des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
in Kindertagesstätten



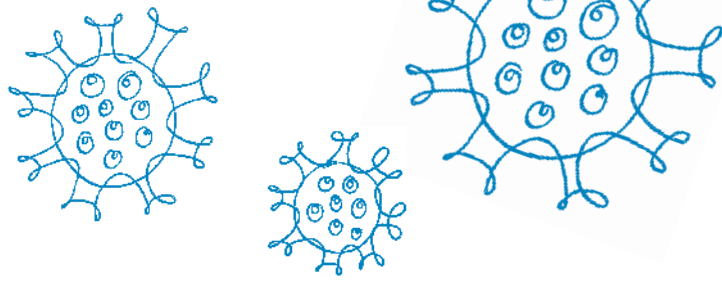
Die Gewerkschaft
für die Soziale Arbeit

ver.di

V.i.S.d.P.: Christine Behle, Sylvia Bühler; Fachbereich Gemeinden und Fachbereich Gesundheit,
Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin
Bearbeitung: Thorsten Schäfer, Elke Alsago, Michael Dehmlow, Alexander Wegner, Hanna Stellwag
1. Auflage 2020
W- 3556-07-0320

INHALT

Einführung	4
1. Arbeitgeber*innenpflichten und Mitbestimmung	5
1.1. Pflichten Arbeitgeber*in	5
1.2. Mitbestimmungstatbestände	6
1.3. Ergänzende Tarifliche Regelungen zum Arbeitsschutz im TVöD	8
2. Gefährdungsbeurteilung Corona	11
2.1. Gefährdung durch das Virus und Risiken für die Beschäftigten	11
2.2. Arbeitsschutzausschuss/Betriebliche Kommission nach Tarifvertrag und die Maßnahmenableitung	12
2.3. Nutzung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom August 2020	13
2.4. Klärungen zu technischen-organisatorischen-personenbezogenen Maßnahmen	14
3. Risikogruppen und arbeitsmedizinische Wunschvorsorge	16
3.1. Definition Risikogruppen (RKI)	16
3.2. Vorgehen bei der Wunschvorsorge Betriebsärzt*in	17
3.3. Umgang mit »unverantwortbarer« Gefährdung von Risikopersonen	18
4. Infektion mit SARS-CoV-2 als möglicher Arbeitsunfall	20
Anhang: Checkliste zu Maßnahmenableitungen in verschiedenen Bereichen	21



EINFÜHRUNG

Die letzten Monate waren anstrengend und belastend für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen. Die Corona-Pandemie bringt große Unsicherheiten für die Fachkräfte, Eltern und auch die Kinder mit sich. Mit der vorliegenden Handlungshilfe will die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) Beschäftigten und betrieblichen Interessenvertretungen helfen, in der Krise die bestmöglichen Infektionsschutzregelungen in den Betrieben umzusetzen.

Grundlage für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Zeiten der Corona-Pandemie bildet dabei der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Dieser allgemeine Arbeitsschutzstandard bildet den Rahmen für branchenspezifische Konkretisierungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Der »SARS-CoV-2-Schutzstandard Kindertagesbetreuung« (Stand 05. Juni 2020) ist insofern auch auf die besonderen Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen zugeschnitten.

Auszug aus DGUV SARS-CoV-2-Schutzstandard Kindertagesbetreuung

»Verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesbetreuung sind **grundsätzlich die Träger der Einrichtungen oder die selbstständig tätigen Kindertagespflegepersonen.**

Die Träger von Kindertageseinrichtungen und Arbeitgebenden von Kindertagespflegepersonen haben **sicherzustellen, dass ausreichend Personal** zur Betreuung anwesend ist. (...)

Hierbei ist insbesondere abzuwägen, ob und in welchem Umfang Beschäftigte in der Betreuung der Kinder eingesetzt

werden, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht. Eine generelle Einstufung in einer Risikogruppe ist nach RKI nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine **individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung.** Weiterhin sollten Personen, die pflegebedürftige Angehörige mit Grunderkrankungen im häuslichen Umfeld betreuen, berücksichtigt werden. Hierbei können sich die Träger der Kindertageseinrichtungen oder Arbeitgebenden durch ihre Betriebsärzt*in beraten lassen.«

1. Arbeitgeber*innenpflichten und Mitbestimmung

1.1. Pflichten Arbeitgeber*in

Arbeitgeber*innen haben eine Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten. Grundlage dafür ist das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB). Diese Pflichten wurden in einem gesonderten »Gesetz über die Durchführung des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit« (kurz: ArbSchG) seit 1996 immer wieder konkretisiert.

§ 1 Zielsetzung und Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.

Damit dies auch in Pandemie-Zeiten gelingt, muss der/die Arbeitgeber*in umfassende Präventionsmaßnahmen insbesondere nach dem Arbeitsschutzgesetz und der darin enthaltenen Konkretisierungen (z. B. Arbeitsstättenverordnungen) und den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen (z. B. Technische Regeln oder Arbeitsmedizinischen Empfehlungen) in der Dienststelle/

im Betrieb konkret auf die Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen bezogen, umsetzen.

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

»§ 3 Grundpflichten des Arbeitgebers

(1) Der Arbeitgeber **ist verpflichtet**, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.«

Hierbei hat der/die Arbeitgeber*in die Maßnahmen so zu planen, dass sie die technisch-physisch-psychische Gefährdungen **zumindest** minimieren und hat sie dabei in technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen (T-O-P Prinzip) zu untergliedern (§ 4 Nr. 5 ArbSchG).

Der/die Arbeitgeber*in hat daher weitere folgende konkrete Pflichten in folgender Reihenfolge, insbesondere auch zur Pandemie, nach dem Arbeitsschutzgesetz:

- a. eine geeignete **Arbeitsschutzorganisation** § 3 (2) ArbSchG konkret festlegen, was bedeutet, dass zu klären ist: wer welche genauen Aufgaben von der

Ermittlung bis zur Umsetzung der Maßnahmen zu erledigen hat (z. B. Träger überträgt Teilaufgaben auf die Kita-leitung und überwacht die Umsetzung durch Vorlage der Unterlagen aus dem Bereich)

- b. die Durchführung einer spezifischen **Gefährdungsbeurteilung Corona** mit Maßnahmen nach den Anforderungen von § 5 (Gefährdungen erkennen und beurteilen), § 4 (Quelle der Gefährdung und arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse) und § 3 (1) ArbSchG (Maßnahmenableitung vorrangig mit präventiver Änderung der Verhältnisse)
→ siehe ausführlich hierzu ab Punkt 2
- c. das Angebot der **arbeitsmedizinischen Wunschvorsorge** für Risikopersonen nach § 5a ArbMedVV
→ siehe ausführlich hierzu ab Punkt 3
- d. alle getroffenen Maßnahmen tätigkeitsbezogenen zu **unterweisen** nach § 12 ArbSchG.

Bei der Planung und Durchsetzung dieser Schritte als notwendige Maßnahmen, ist die betriebliche Interessenvertretung im Rahmen der Mitbestimmung zu beteiligen. Wichtig ist hier, dass die Maßnahmen von den Kolleg*innen akzeptiert und im Betrieb auch gelebt werden können.

1.2. Mitbestimmungs-tatbestände

Personalrat¹

Zur Mitbestimmung bei Maßnahmen des Gesundheitsschutzes findet sich in § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG² ein uneingeschränktes Mitbestimmungsrecht, das in allen Bundesländern in den jeweiligen Landesgesetzen übernommen worden ist. Einige Länder haben das Recht der Mitarbeitervertretung erweitert und akzeptieren auch ein Mitbestimmungsrecht bei der Gefährdungsbeurteilung. Hier ist das Bundesrecht zusammen mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zurückgeblieben. Notwendig ist hier direkt die Nutzung des **Initiativrechts für einzelne Maßnahmen**. Dies ist hinsichtlich der Risikogruppen eindeutig, denn es geht um die Konkretisierung einer Beschäftigte schützenden Norm des Arbeitsschutzgesetzes (§ 4 Nr. 6 ArbSchG), für die auf jeden Fall dieses Mitbestimmungsrecht Anwendung findet.

Bereits die Rahmenhygienepläne zeigen in ihren unterschiedlichen Fassungen, dass hier eine Gestaltungsaufgabe vorliegt, mit der die Anforderungen von § 4 Nr. 6 Arbeitsschutzgesetz konkretisiert werden. Dies ist ein typischer Fall für das Mitbestimmungsrecht im Gesundheitsschutz nach § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG. Es ist daher

1 Kohte, Gutachten - Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Kindertagesstätten und an Einrichtungen der Jugendhilfe, 2020 S. 12 ff.

2 Ein vergleichbares Mitbestimmungsrecht findet sich in allen Landespersonalvertretungsgesetzen: HaKo-ArbSchR/ Nitsche, 2. Aufl. 2018 BPersVR, Tabelle nach Rn. 82.

mit den jeweiligen Personalvertretungen gemeinsam zu regeln. Die sich aus § 4 ArbSchG ergebende Schutzpflicht kollidiert nicht mit den Interessen der Allgemeinheit. Die einmal gefundene Regelung bedarf natürlich der Überwachung nach § 68 BPersVG, so dass die Personalräte auch zu unterrichten sind, wie viele Personen und welche Personen den Risikogruppen zugeordnet worden sind.

Mitarbeitervertretung (MAV)³

Auch das kirchliche Mitarbeitervertretungsrecht kennt Mitbestimmungsrechte im Gesundheitsschutz. Nach § 40b MVG EKD besteht ein Mitbestimmungsrecht der Mitarbeitervertretung für Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen und gesundheitlichen Gefahren. Diese Norm wird vom Kirchengerichtshof inzwischen in Anlehnung an das geltende Arbeitsschutzrecht so ausgelegt, dass damit auch der Schutz vor Gefährdungen, so wie er vom Arbeitsschutzgesetz verlangt wird, erfasst ist.

Für dieses Mitbestimmungsrecht verlangt § 38 Abs. 1 MVG EKD, dass eine Maßnahme, die der Mitbestimmung der Mitarbeitervertretung unterliegt, erst vollzogen werden darf, wenn die Zustimmung der Mitarbeitervertretung vorliegt oder kirchengerichtlich ersetzt worden ist oder durch die Einigungsstelle entschieden

worden ist. Seit dem 01.01.2020 ist wieder im § 38 geregelt, dass eine der Mitbestimmung unterliegende Maßnahme unwirksam ist, wenn die Mitarbeitervertretung nicht vorher beteiligt worden ist. Die MAV kann nach § 47 MVG EKD von ihrem Initiativrecht Gebrauch machen, um eine solche Regelung durchzusetzen.

Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO)

Auch in der Systematik der MAVO ist ein Mitbestimmungsrecht in sozialen Angelegenheiten normiert. Nach § 36 Abs. 1 Nr. 10 MAVO hat die Mitarbeitervertretung ein uneingeschränktes Mitbestimmungsrecht bei Maßnahmen zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen. Damit werden ebenso wie bei § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG alle Regelungen erfasst, mit denen das staatliche Arbeitsschutzrecht konkretisiert wird und bei denen ein betrieblicher Handlungsspielraum besteht. Diese Regelung erfasst damit alle Maßnahmen, die der Erhaltung der physischen und psychischen Integrität der Beschäftigten gegenüber arbeitsbedingten Beeinträchtigungen dienen. Damit ist die Konkretisierung der Pflichten aus § 4 Nr. 6 ArbSchG auch von diesem Mitbestimmungsrecht erfasst.

Da dieses Mitbestimmungsrecht auch die Bestellung und Aufgaben von Betriebsärzt*innen erfasst, kann damit die auch im

³ Mitarbeitervertretungen (MAV) sind betriebliche Interessenvertretungen nach kirchlichem Recht. In der Bundesrepublik Deutschland unterliegen die Religionsgemeinschaften und ihre karitativen und erzieherischen Einrichtungen weder dem Betriebsverfassungsgesetz (§ 118 BetrVG) noch den Personalvertretungsgesetzen von Bund (§ 112 BPersVG) oder Ländern (z. B. § 107a LPersVG-BW). Wir betrachten in dieser Broschüre das Mitarbeitervertretungsgesetz (MVG) der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD). Die Regelungen bei der katholischen Kirche sind ähnlich.

kirchlichen Bereich geltende Norm des § 5a ArbMedVV genutzt werden, um entsprechende Beratungspflichten zu sichern, mit denen Beschäftigte aus den Risikogruppen einen passenden Arbeitsplatz erhalten können und von spezifischen Infektionsgefährdungen freigestellt werden. Bereits im Vorfeld können sich die Mitarbeitervertretungen auf ihre in § 26 Abs. 3 Nr. 3 MAVO normierte Pflicht, die Eingliederung schutzbedürftiger Beschäftigter zu fördern, berufen.

Betriebsrat

Der/die Arbeitgeber*in muss nach §§ 2, 80 Abs. 2, 90, 92 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) den Betriebsrat und ggf. den*die betroffenen Arbeitnehmer*innen, § 81 BetrVG, rechtzeitig über die mit einer Pandemie verbundenen Fragen unterrichten und diese gegebenenfalls erörtern und beraten. Ferner hat der/die Arbeitgeber*in die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3, 6, 7 BetrVG, insbesondere hinsichtlich der Pandemieplanungen und das damit verbundene Ordnungsverhalten samt Zugangskontrolle und Überwachung von Schutzmaßnahmen zu beachten.

Bei Versetzungen, die über das arbeitsrechtliche Direktionsrecht hinaus gehen, hat der Betriebsrat gemäß § 99 BetrVG zuzustimmen.

Einzelheiten können der/die Arbeitgeber*in und der Betriebsrat durch Betriebsvereinbarungen oder Regelungsabreden festlegen. Durch eine Betriebsvereinbarung gemäß

§ 77 BetrVG können der/die Arbeitgeber*in und der Betriebsrat Pandemiemaßnahmen, die den Betrieb betreffen und nicht bereits durch Tarifvertrag geregelt sind (§ 77 Abs. 3 BetrVG), gemeinsam vereinbaren. Diese Vereinbarung wirkt zum einen verpflichtend zwischen Arbeitgeber*in und Betriebsrat, gilt aber auch für den entsprechenden Betrieb und seine Arbeitnehmer*innen unmittelbar und zwingend (§ 77 Abs. 4 BetrVG, »normative Wirkung« der Betriebsvereinbarung). Daneben haben Betriebsrat und Arbeitgeber*in nach § 77 Abs. 1 BetrVG die Möglichkeit, lediglich eine so genannte Regelungsabrede zu treffen. Eine solche Regelungsabrede, für die keine Form vorgeschrieben ist, unterliegt im Gegensatz zu einer Betriebsvereinbarung weder dem Vorrang des Tarifvertrags (§ 77 Abs. 3 BetrVG) noch hat sie eine unmittelbare und zwingende Geltung (»normative Wirkung«, § 77 Abs. 4 BetrVG) für die Beschäftigten. Sie gilt allein zwischen Arbeitgeber*in und Betriebsrat und wird grundsätzlich durch die Arbeitgeberseite ausgeführt (§ 77 Abs. 1 BetrVG). In der Regel sieht die Regelungsabrede daher zugleich entsprechende Ausführungsbestimmungen vor.

1.3. Ergänzende Tarifliche Regelungen zum Arbeitsschutz im TVöD

Mit dem Tarifvertrag für den kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst ist es

gelingen, individuelle tarifvertragliche Rechtsansprüche für die Beschäftigten zu verankern und mit der betrieblichen Kommission ein Instrument zur Verbesserung der betrieblichen Umsetzungsprozesse zu schaffen.

Die tarifvertraglichen Rechtsansprüche der Beschäftigten umfassen:

- das Recht auf Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung nach Maßgabe des Arbeitsschutzgesetzes,
- das Recht zur Einbeziehung in deren Durchführung,

- das Recht, über deren Ergebnisse unterrichtet zu werden,
- das Recht auf gemeinsame Erörterung der vorgesehenen Maßnahmen und
- das Recht, eine erneute arbeitsmedizinische Untersuchung und Gefährdungsbeurteilung verlangen zu können, wenn keine angemessenen Maßnahmen erfolgen.

Darüber hinaus sieht der Tarifvertrag Maßnahmen zur Beschäftigtenbeteiligung vor, die auch durch eine betriebliche Kommission gestützt werden.

Tarifvertragstext Auszug aus der Anlage zu § 56 TVöD (VKA):

(3) Die Beschäftigten haben einen individuellen Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Die Durchführung erfolgt nach Maßgabe des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz). Die Beschäftigten sind in die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Sie sind über das Ergebnis von Gefährdungsbeurteilungen zu unterrichten. Vorgesehene Maßnahmen sind mit ihnen zu erörtern. Widersprechen betroffene Beschäftigte den vorgesehenen Maßnahmen, ist die betriebliche Kommission zu befragen. Die Beschäftigten können verlangen, dass eine erneute Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird, wenn sich

die Umstände, unter denen die Tätigkeiten zu verrichten sind, wesentlich ändern, neu entstandene wesentliche Gefährdungen auftreten oder eine Gefährdung aufgrund veränderter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse erkannt wird. Die Wirksamkeit der Maßnahmen ist in angemessenen Abständen zu überprüfen.

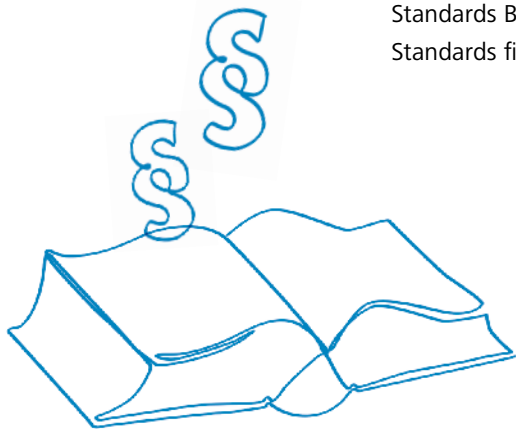
(4) Beim Arbeitgeber wird auf Antrag des Personalrats/Betriebsrats eine betriebliche Kommission gebildet, deren Mitglieder je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Personal- bzw. Betriebsrat benannt werden. Die Mitglieder müssen Beschäftigte des Arbeitgebers sein. Soweit ein Arbeitsschutzausschuss gebildet ist, können Mitglieder dieses Ausschusses auch in der betrieblichen Kommission tätig werden. Im Falle

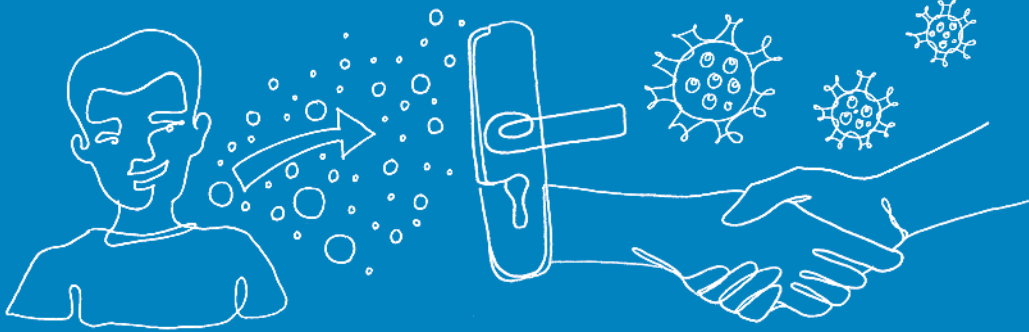
des Absatzes 3 Satz 6 berät die betriebliche Kommission über die erforderlichen Maßnahmen und kann Vorschläge zu den zu treffenden Maßnahmen machen. Der Arbeitgeber führt die Maßnahmen durch, wenn die Mehrheit der vom Arbeitgeber benannten Mitglieder der betrieblichen Kommission im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber dem Beschluss zugestimmt hat. Gesetzliche Rechte der kommunalen Beschlussorgane bleiben unberührt. Wird ein Vorschlag nur von den vom Personalrat/ Betriebsrat benannten Mitgliedern gemacht

und folgt der Arbeitgeber diesem Vorschlag nicht, sind die Gründe darzulegen. Die betriebliche Kommission ist auch für die Beratung von schriftlich begründeten Beschwerden zuständig, wenn der Arbeitgeber eine erneute Gefährdungsbeurteilung ablehnt. Der Arbeitgeber entscheidet auf Vorschlag des Arbeitsschutzausschusses bzw. der betrieblichen Kommission, ob und in welchem Umfang der Beschwerde im Einzelfall abgeholfen wird. Wird dem Vorschlag nicht gefolgt, sind die Gründe darzulegen.

Mit diesen Regelungen, die 2009 durchgesetzt werden konnten, ist es gelungen, tarifvertragliche Rechtsansprüche für alle Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes – bezogen auf Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes – durchzusetzen. Dadurch können in Zukunft betriebliche Arbeitsschutzprozesse besser begleitet werden.

Jede*r Beschäftigte kann, unter Berufung auf den Tarifvertrag, notfalls gerichtlich klären lassen, ob die betrieblichen Gesundheitsschutzmaßnahmen hinreichend sind. Was unter »hinreichend« zu verstehen ist, wird im Tarifvertrag selbst nicht formuliert. Der Tarifvertrag verweist stattdessen auf das Arbeitsschutzgesetz, welches Standards enthält bzw. auf andernorts geschaffene Standards Bezug verweist. Eckpunkte dieser Standards finden sich im folgenden Text.





2. Gefährdungsbeurteilung

Corona

2.1. Gefährdung durch das Virus und Risiken für die Beschäftigten

Eine Gefährdung für Beschäftigte, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, besteht über folgende Übertragungswege:

1. Tröpfchen- und/oder Aerosolinfektion, durch Husten, Niesen, viel Sprechen, Singen, einfaches Ausatmen in geschlossenen Räumen (ca. 90 % der Infektionsfälle).
2. Schmierinfektion, durch Viren auf kontaminierten Gegenständen (Türklinken, Geländer, Kleidung etc.), die über die Hände oder andere Wege in die Schleimhäute (Mund, Nase, Augen) gelangen (ca. 10 % der Infektionsfälle).

Konkrete Gefährdung: Durch ein hohes Infektionsrisiko besteht bei Ausbruch von COVID-19 die Gefahr eines schweren Verlaufs, mit möglichen Langzeitschäden (Ausmaß noch unklar!) und im schlimmsten Fall ein tödlicher Krankheitsverlauf (Todesrate von Erkrankten liegt in Deutschland momentan bei unter 3 %, bei Personen mit schwerem Verlauf und stationärem Aufenthalt jedoch bei rund 18 %!).

Gefährdungen bestehen in allen betrieblichen Bereichen, u. a. durch

1. Übertragung durch die Luft
2. Übertragung durch körperlichen Kontakt
3. Übertragung durch Gegenstände (Spielzeug, Kleidung, Speisen und Getränke, Geschirr, Möbel, Fußböden, Türen und Wände usw.)

4. Psychische Gefährdungen (z. B. hohe Arbeitsmenge, emotionale Belastungen u. a. Konflikte mit Eltern oder im Team, Sorge um Ansteckung, Versorgung Angehöriger).

2.2. Arbeitsschutzausschuss/ Betriebliche Kommission nach Tarifvertrag und die Maßnahmenableitung

Den Arbeitsschutzausschüssen (ASAs) oder betrieblichen Kommissionen kommt der Beschluss des Bundesarbeitsgericht vom 28.03.2017⁴ zugute, der besagt, dass es zur Ergreifung von Maßnahmen nicht auf eine konkrete Gesundheitsgefahr ankommt, sondern eine Handlungspflicht aufgrund der Rahmenvorschrift des § 3 Abs. 1 Satz 1 ArbSchG dann begründet ist, wenn eine konkrete Gefährdung besteht, die ihrerseits entweder feststeht oder im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung festzustellen ist. Die konkrete Gefährdung besteht derzeit aufgrund des COVID-19-Virus, wie dies zuletzt auch das BMAS in der veröffentlichten SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel bekräftigt hat.

Die ASAs oder betrieblichen Kommissionen sollten daher in ihrer Beratung auf folgende Punkte achten:

- Falls im Betrieb oder auf Unternehmens-, beziehungsweise Konzernebene eine Pandemiegruppe vorhanden ist, sollten Maßnahmen überprüft und mit den bisherigen Arbeitsschutzstandards abgeglichen werden. Dabei sind alle beschlossenen und umgesetzten Maßnahmen zu beurteilen und auf ihre örtliche betriebliche Wirksamkeit hin zu überprüfen.
- Ebenso sollte ein Abgleich mit der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel des BMAS vorgenommen und neue Vorgaben umgesetzt werden.
- Die DGUV hat mittlerweile eine Reihe von Handreichungen und Informationen für Betriebe und Beschäftigte veröffentlicht, beispielsweise zu den Bereichen »Persönliche Schutzausrüstung« und »Desinfektion«. Aktuell werden branchenspezifische Regelungen erstellt. Auch diese Informationen sind für einen verbesserten Infektionsschutz im Betrieb heranzuziehen und zu berücksichtigen.
- Auch der Ausschuss für Mutterschutz (AfMu) hat eine Handreichung rund um das Thema Auswirkungen von COVID-19 auf Schwangere und Stillende erstellt, die die fachwissenschaftliche und rechtliche Bewertung für diese Gruppe zusammenfassend darstellt.
- Hinweise bieten auch die Antworten auf häufig gestellte Fragen zu SARS-

4 BAG 28.03.2017 Az. 1 ABR 25/15

CoV-2 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

- Zu empfehlen ist ebenfalls die Heranziehung von Expert*innen für Bereiche, für die im Arbeitsschutzausschuss nicht ausreichend Wissen vorhanden ist. Als Beispiele sind hier die Bereiche Hygiene, Lüftungen und Effektivität von raumlufttechnischen Anlagen (Filter der Klimaanlagen) Abschaltung Umluftanlagen sowie Abstandsregelungen zu nennen.
- Falls nicht bereits geschehen, sollte für jeden Arbeitsort festgelegt werden, wie mit Verdachtsfällen umzugehen ist (sowohl bei Eltern als auch bei Beschäftigten) und Abläufe klar beschrieben werden, wie in diesen Fällen zu handeln ist.
- Ebenso gibt es mittlerweile Empfehlungen der DGUV, welche Erste-Hilfe-Maßnahmen im Ernstfall zu ergreifen sind. Des Weiteren muss der/die Arbeitgeber*in aufgefordert werden, Nachschulungen für betriebliche Ersthelfer*innen anzubieten, in denen Handlungsweisen in Pandemie-Situationen vermittelt werden.

Darüber hinaus bietet § 81 BPersVG bei Personalräten oder § 89 BetrVG bei Betriebsräten zur Beratung/Information die verpflichtende Option, die für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden (Gewerbeaufsicht) oder die Aufsichtspersonen der Unfallkasse/Berufsgenossenschaft hinzuzuziehen.

2.3. Nutzung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom August 2020

Zur Umsetzung und Anpassung des gemeinsamen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards hat das BMAS die gem. ArbSchG zu den jeweiligen Arbeitsschutzverordnungen eingerichteten Ausschüsse beauftragt, den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard durch eine **Technische Regel SARS-CoV-2** weiter zu konkretisieren.

»Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert für den gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz festgestellten Zeitraum der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (nachfolgend Epidemie) die Anforderungen an den Arbeitsschutz in Hinblick auf SARS-CoV-2. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthält Konkretisierungen der Anforderungen der Verordnungen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Bei Einhaltung dieser Konkretisierungen kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass die Anforderungen aus den Verordnungen erfüllt sind. Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der Länder zum Schutz der Beschäftigten vorrangig in Betracht kommen. Es wird empfohlen, dass als Grundlage für das Schutzniveau

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

Schutzmaßnahmen in den Schwerpunkten des Arbeitsschutzstandards

Technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen müssen folgenden Bereichen getroffen werden: bei der Arbeitsplatzgestaltung, für Sanitärräume, in Kantinen und Pausenräumen, bei Lüftungsanlagen, für Dienstreisen und Besprechungen. Wichtig ist die Sicherstellung ausreichender Schutzabstände, angemessene Arbeitsmittel und Regelungen im Hinblick auf Arbeitszeit und Pausengestaltung, bei der Aufbewahrung von Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung (PSA). Der Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände muss geregelt sein. Handlungsanweisungen für

Verdachtsfälle, die Berücksichtigung psychischer Belastungen von Kolleg*innen, sowie Regelungen zu Mund-Nase-Schutzmasken und anderen persönlichen Schutzausrüstungen müssen getroffen werden.

Das beinhaltet Unterweisungen und aktive Kommunikation mit den Mitarbeiter*innen. Siehe auch Punkt 5 und Punkt 5.4.

2.4. Klärungen zu technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen

Die Schutzmaßnahmen (→ *siehe dazu Checkliste*) verfolgen das Ziel, die Gesundheit von Beschäftigten in der Kindertagesbetreuung von Kindern und sonstigen Personen im Regelbetrieb zu sichern.

Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen ergibt sich für Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes aus den Grundsätzen des Arbeitsschutzgesetzes (§ 4 ArbSchG). Dementsprechend sind individuelle Schutzmaßnahmen nachrangig zu anderen Maßnahmen (§ 4 Absatz 5 ArbSchG) zu betrachten. Diese haben ihrerseits Vorrang vor personenbezogenen Maßnahmen. Die Maßnahmen sind sachgerecht miteinander zu verknüpfen (§ 4 Absatz Nr. 4 ArbSchG).

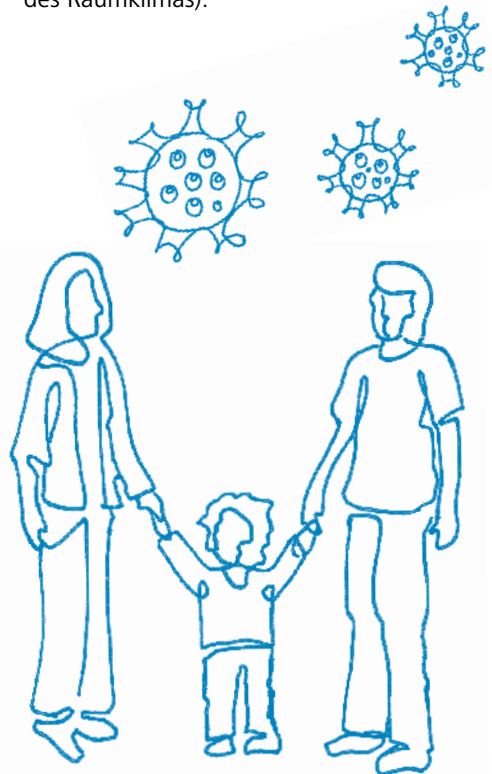
Welche dieser Maßnahmen in der konkreten betrieblichen Situation sinnvoll und angezeigt sind, ist abhängig von der

Beurteilung der vor Ort bestehenden Gefährdungen.

Für die allgemeine Grundsätze zur Festlegung von Maßnahmen gilt folgendes⁵:

- Die Maßnahmen müssen dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie den Anforderungen der Ergonomie entsprechen und insbesondere sind die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekannt gemachten Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen (z. B. Technische Regeln oder Arbeitsmedizinische Regeln und Empfehlungen). Gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse sind zu berücksichtigen. Die Maßnahmen müssen geeignet sein, die ermittelten Gefährdungen zu beseitigen bzw. soweit zu reduzieren, dass das Schutzziel erreicht wird.
- Werden die in den Regeln genannten Maßnahmen eingehalten, so ist davon auszugehen, dass die Schutzziele erreicht werden. Es gilt die Vermutungswirkung.
- Weicht der/die Arbeitgeber*in von den in den Regeln genannten Maßnahmen ab oder fehlen diese, muss er*sie durch andere Maßnahmen die gleiche Sicherheit und den gleichen Schutz der Gesundheit der Beschäftigten erreichen. Dies ist zu dokumentieren.

- Beim Festlegen von Maßnahmen sind die Zusammenhänge bzw. die Wechselwirkungen aus den resultierenden Gefährdungsfaktoren von Arbeitsstätte, Arbeitsplatz, Arbeitsmitteln, Arbeitsstoffen, Arbeitsorganisation und Arbeitsaufgabe zu berücksichtigen.
- Sollten sich, bedingt durch Maßnahmen zur Beseitigung bzw. Reduzierung von Gefährdungen, eventuell neue Gefährdungen für die Beschäftigten ergeben, sind auch diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen (z. B. bei Abschaltung einer Klimaanlage die Beurteilung des Raumklimas).



5 Vgl. ASR V3 Punkt 5.4. S.11



3. Risikogruppen und arbeits- medizinische Wunschvorsorge

Diese grundlegende Arbeitsschutzpflicht der Arbeitgeber*innen ist in § 4 Nr. 6 Arbeitsschutzgesetz – (spezielle Gefahren sind für besonders schutzbedürftige Beschäftigungsgruppen »zu berücksichtigen«) festgelegt. (→ siehe dazu besonders *Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten August 2020*).

3.1. Definition Risikogruppen (RKI)

»Dazu zählen insbesondere Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen wie:

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronischen Lebererkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankungen
- ein geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison).«

Es ist zu beachten, dass diese Liste nicht abschließend ist, wie der Begriff »insbesondere« zeigt. Einige Berichte zeigen, dass gerade bei psychischen Beeinträchtigungen eine Pandemiesituation besondere Probleme schaffen kann, so dass sich daraus zusätzliche Risiken ergeben können. Wenn die Zugehörigkeit zur Risikogruppe nachgewiesen ist, dann kann den Betroffenen nicht entgegengehalten werden, dass ihnen bisher kein Grad der Behinderung anerkannt worden ist. In einem solchen Fall ergibt sich der Anspruch auf die behinderungsgerechte Beschäftigung aus § 241 Abs. 2 BGB.

3.2. Vorgehen bei der Wunschvorsorge durch Betriebs-ärzt*in

Das regelt die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) aus dem Jahr 2013 die Wunschvorsorge in einem eigenen Paragraphen (§ 5a), inhaltsgleich zu § 11 ArbSchG. Die ausdrückliche Nennung der Wunschvorsorge in der Verordnung macht deutlich, dass die in der Verordnung geregelten Pflichten für den*die Arbeitgeber*in auch für diese Vorsorgeart gelten.

Da es sich um eine »Wunschvorsorge« handelt, kann der/die Arbeitgeber*in diese nur dann verwehren, wenn sich aus einer hinreichend aktuellen Gefährdungsbeurteilung und getroffenen Schutzmaßnahmen

ergibt, dass mit einem Gesundheitsschaden nicht zu rechnen ist.

Einzelne Schritte zur Wunschvorsorge

Der/die Arbeitgeber*in muss den*die Beschäftigte*n über die Möglichkeit der Wunschvorsorge im Rahmen einer Unterweisung informieren.

Die Interessenvertretung kann mit Öffentlichkeitsarbeit und durch die mitbestimmungspflichtige Unterweisung zur Pandemie dem*der Beschäftigten den Zugang zur Wunschvorsorge erklären. Die betriebliche Interessenvertretung kann die*den Beschäftigte*n bei der Äußerung des Vorsorgewunsches unterstützen.

Sollte der/die Arbeitgeber*in oder der*die Betriebsärzt*in eine zeitnahe Terminvereinbarung nicht ermöglichen können, dann sollte sich der/die Beschäftigte an die betriebliche Interessenvertretung wenden, um eine Wunschvorsorge durchzusetzen (LAG Berlin-Brandenburg Urt. v. 21.7.2016 – 21 Sa 51/16, BeckRS 2016, 111413).

Der Interessenvertretung steht der Weg nach § 81 BPersVG/§ 89 BetrVG zu den Arbeitsschutzbehörden frei. Hier können neben den Interessenvertretungen auch die zuständigen Behörden Druck auf den*die Arbeitgeber*in ausüben.

1. Schritt: Bei der Wunschvorsorge muss die Initiative von dem*der Beschäftigten selbst ausgehen. Demnach kann ein*e

Beschäftigte*r den Vorsorgewunsch direkt gegenüber dem*der Arbeitgeber*in oder gegenüber seinem*ihrem unmittelbaren Vorgesetzten äußern.

2. Schritt: Dieser*diese leitet den Wunsch entsprechend der betrieblichen Vorgabe an den*die Betriebsärzt*in weiter.

3. Schritt: Bei einer telefonischen betriebsärztlichen Beratung oder einer Videosprechstunde sind zu berücksichtigen, dass die Punkte Datenschutz und -sicherheit gewährleistet sind, beispielsweise durch einen Computer in einem Einzelbüro. Diese Zeit ist Arbeitszeit!

4. Schritt: Dem*der Beschäftigten ist auf seinen*ihren Wunsch hin das Ergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorge zur Verfügung zu stellen (§ 6 Abs. 3, 1, 2 ArbMedVV). Das kann zum Beispiel durch das Überlassen von Befundkopien oder in einem Arztbrief erfolgen. Im Falle eines Berufskrankheitenverfahrens kann dies nützlich sein. Der Arztbrief wird nur dem*der Beschäftigten ausgehändigt. Der/die Betriebsärzt*in hat damit die Möglichkeit, auch schriftlich Empfehlungen zur Tätigkeit, zum Arbeitsplatz sowie zur persönlichen Gesundheitsvorsorge zu geben. Der/die Beschäftigte entscheidet letztendlich selbst, wie er*sie mit diesen Empfehlungen umgeht.

3.3. Umgang mit »unverantwortbarer« Gefährdung von Risikopersonen

Auszug aus **neuer** BMAS Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten (Stand Juli 2020)⁶: »Das Vorgehen bei aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten (§ 4 Nummer 6 ArbSchG) bei Tätigkeiten mit unterschiedlicher Gefährdung sollte auf folgender Grundlage erfolgen:

1. Überprüfung und gegebenenfalls Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung
2. Umsetzen des TOP-Prinzips, Vorrang von Verhältnisprävention zu Verhaltensprävention
3. Optimierter Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Erhalt des Arbeitsplatzes – Ableitung des individuellen Schutzbedarfes als Ergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorge«.

»Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge berät der Betriebsarzt auf Grund der individuellen Situation der Beschäftigten im Einzelfall. Anhaltspunkte, anhand derer der Betriebsarzt feststellen kann, ob Schutzmaßnahmen ausreichen und welche Maßnahmen

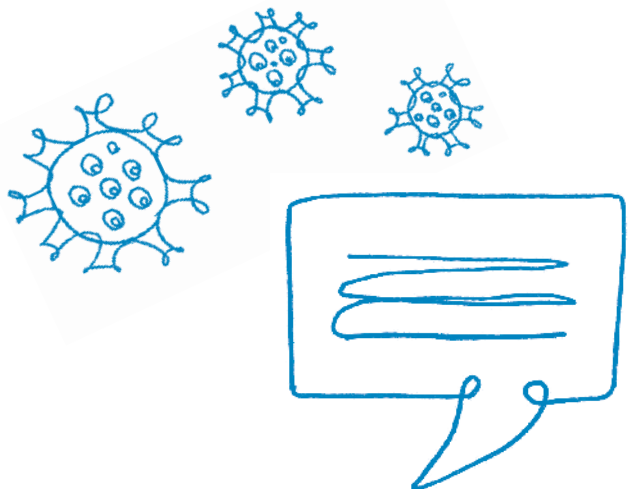
⁶ Arbeitsmedizinische Empfehlungen (AME) beruhen auf gesicherten arbeitsmedizinischen Erkenntnissen. Sie werden vom Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) aufgestellt oder angepasst und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlicht. Im Gegensatz zu den Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) haben AME keine Vermutungswirkung sondern allein Empfehlungscharakter. <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html>

dann zu ergreifen sind, finden sich in der AMR 6.4. Als Ultima Ratio kann der betreffenden Person ärztlicherseits ein Tätigkeitswechsel empfohlen werden. Die Mitteilung dieser Empfehlung an den Arbeitgeber bedarf der Einwilligung der betreffenden Person; sie löst kein Beschäftigungsverbot aus.

- Individuell erforderliche Schutzmaßnahmen auf Grund der betriebsärztlichen Beratung werden möglichst gemeinsam mit dem Beschäftigten durch den Arbeitgeber umgesetzt – in Analogie zum BEM-Verfahren.
- Erfährt der Arbeitgeber von einer ärztlichen Empfehlung eines Tätigkeitswechsels, weist er der betreffenden Person im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten eine andere Tätigkeit zu. Hierbei sind die dienst- und arbeitsrechtlichen Regelungen zu berücksichtigen«.

Sollte der/die Betriebsärzt*in dennoch feststellen, dass keine wirksamen Schutzmaßnahmen in Betracht kommen, wie zum Beispiel die vorläufige Ausübung einer anderen Tätigkeit, ist der/die Beschäftigte durch den*die Arbeitgeber*in von seiner*ihrer Tätigkeit freizustellen. Dazu hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) klargestellt: »Ein Arbeitgeber, der Arbeitnehmer, die arbeitsfähig und auch arbeitsbereit sind, rein vorsorglich nach Hause schickt, bleibt zur Zahlung der Vergütung verpflichtet (so genannter Annahmeverzug – § 615 S. 1 BGB). In diesen Fällen muss der Arbeitnehmer die ausgefallene Arbeitszeit auch nicht nachholen.«

Für den*die Betriebsärzt*in gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der/die Betriebsärzt*in teilt dem*der Arbeitgeber*in daher nur das Ergebnis der Bewertung zur Freistellung, aber nicht die Gründe hierfür mit.



4. Infektion mit SARS-CoV-2

kann auch ein Arbeitsunfall sein

»Erfolgt eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infolge einer Beschäftigung, kann eine daraus resultierende COVID-19-Erkrankung auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse über die Verbreitung des Corona-Virus einen Arbeitsunfall darstellen.

Dazu muss die Infektion auf eine nachweislich mit dem Virus infizierte Person (»Indexperson«) zurückzuführen sein. Dies setzt einen intensiven beruflichen Kontakt mit der Indexperson voraus. Hierbei kommt es vor allem auf die Dauer und die Intensität des Kontaktes an.

Lässt sich keine konkrete Indexperson feststellen, kann im Einzelfall auch ein nachweislich massives Infektionsgeschehen (sog. Ausbruchsgeschehen) im Betrieb ausreichen.

Dies gilt im Übrigen auch, wenn die Infektion auf dem Weg zur oder von der Arbeit eingetreten ist.

Im Einzelfall ist zu prüfen, ob im maßgeblichen Infektionszeitraum Kontakt zu anderen Indexpersonen außerhalb der versicherten Tätigkeit bestand und ob dies einer Anerkennung als Arbeitsunfall entgegensteht.

Ob die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall vorliegen, hat der zuständige Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse oder kommunaler Träger) im Einzelfall zu prüfen und zu bewerten.«

→ siehe DGUV

https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp (abgerufen 20.8.2020)

Hier sollte auf jeden Fall eine Arbeitsunfallanzeige vorgenommen werden!



ANHANG

Checkliste zu Maßnahmen- ableitungen in verschiedenen Bereichen⁶

Kitabereich

Bringen und Holen der Kinder

- eigene Bereiche am Eingang oder Ausgang (Schleuse) mit Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) der Eltern und falls gewünscht auch bei den Fachkräften
- transparente Abtrennungen z. B. an der Rezeption/Empfangstheke (soweit vorhanden)
- sofortige Händereinigung der Kinder nach Abgabe von draußen

Gemeinschaftsräume, Sanitärräume und Pausenräume

- Die Überprüfung der Qualität der Lüftung kann durch eine CO₂-Messung erfolgen (siehe ASR A3.6). Zum Beispiel durch anbringen einer CO₂ Ampel als Messgerät
- Lüftungsplan: zeitlicher Abstand zum Lüften beispielsweise von Büroräumen nach 60 Minuten und von Besprechungsräumen nach 20 Minuten. Diese Frequenz ist in der Zeit der Epidemie

⁶ mit Teilen aus der DGUV „SARS-CoV-2 – Schutzstandard Kindertagesbetreuung“ Stand: 5. Juni 2020 Quelle: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3849> und SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung 10.8.2020)

möglichst zu erhöhen. Eine sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster ist anzuwenden. Es wird eine Lüftungsdauer von 3 bis 10 Minuten empfohlen

- bei raumluftechnischen Anlagen (RLT), die nicht über eine geeignete Filtration verfügen, muss die Abschaltung der Umluftanlage erfolgen, da sich die Aerosolkonzentration im Raum erhöht und das Infektionsrisiko dadurch steigt.
- Kennzeichnung von Wegen und Hinweisschilder mit spielerischen Übungen für die Kinder
- in Pausen- und/oder Besprechungsräumen ist ein ausreichender Abstand zwischen den Beschäftigten sicherzustellen, z. B. durch ein entsprechendes Aufstellen der Möbel
- Handwaschmittel mit Hautschutzplan (Handcreme zweimal am Tag)
- Gruppen, die in möglichst kleinen und festen Gruppen getrennt voneinander betreut werden
- getrennte Toilette/Handwaschbecken oder Reinigung nach jeder Gruppe bei Nutzung von mehreren Gruppen
- regelmäßige Belüftung nach 1–2 Stunden
- Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellen
- Anwendung von Desinfektionsmitteln bleibt auf die im Hygieneplan vorgesehene Tätigkeiten beschränkt

Arbeitsmittel und Gebrauchsgegenstände

- Arbeitsmittel der Beschäftigten sind personenbezogen zu verwenden
- gemeinsam genutzten Arbeitsmittel (wie z. B. Telefon, Tastaturen) müssen mit tensiden Haushaltsreinigern regelmäßig gereinigt werden
- Gebrauchsgegenstände (wie z. B. Spielzeug, Beschäftigungsmaterial für Kinder) sollen gruppenbezogen verwendet werden
- Bällebäder u. ä. sollten gesperrt werden.

Außenbereich

- viele einzelne Aktivitäten für einzelne Gruppen planen, um lange draußen zu sein
- Spielplatz aufteilen für einzelne Gruppen ggf. durch zeitversetzte Nutzung
- Flächendesinfektionsmittel für die Geräte
- Handwaschbecken mit Reinigungsmittel und Hautschutz
- kleinere Spaziergänge und fußläufig be-streitbare Ausflüge in die Natur (Wiesen, Wälder, Parks).

Veranstaltungen und Ausflüge

Veranstaltungen und Feste mit externen Personen und größerem Personenaufkommen sowie Ausflüge können nur unter Beachtung der in den Ländern bzw. in den jeweiligen Kommunen geltenden allgemeinen Regelungen zum Schutz vor SARS-CoV-2 Infektionen geplant und ausgeführt werden.

Zutritt fremder Personen

- Zutritt fremder Personen (z. B. Handwerker, Dienstleister) nur im zwingend notwendigem Umfang nur mit MNS und schriftlicher Erklärung zur persönlichen Symptomfreiheit
- Kontaktdaten von betriebsfremden Personen sowie Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung sind zu dokumentieren

Kinder mit Behinderungen

- Eltern von Kindern, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs haben, also insbesondere Kinder mit chronischen Vorerkrankungen oder Behinderungen, wird empfohlen, Kontakt zum*zur ständigen Kinderärzt*in aufzunehmen um sich im Hinblick auf die Kindertagesbetreuung beraten zu lassen.

Beschäftigte

Betreuungszeit- und Pausengestaltung

- organisatorische Regelungen für Gemeinschaftsräume festlegen und Räume kennzeichnen (z. B. nur eine Person auf der Toilette, nur 2 Personen gleichzeitig im Pausenraum)
- versetzte Betreuungszeiten für einzelne Gruppen oder versetzte Pausenzeiten für Beschäftigte

- In der Regel kein MNS und keine Handschuhe im Kitabereich. Beschäftigte, die MNS tragen wollen, darf diese aber nicht verweigert werden
- Umgang mit Risikogruppen mit Betriebsärzt*in klären
- Teststrategie beim Träger einfordern

Unterweisung

Die Durchführung der Unterweisung über elektronische Kommunikationsmittel ist in der Epidemiesituation möglich. Dabei ist darauf zu achten, dass eine Verständnisprüfung zwischen dem*der Beschäftigten und dem Unterweisenden erfolgt und jederzeit Rückfragen möglich sind. Schutzmaßnahmen sind zu erklären und durch Hinweise verständlich zu machen (zum Beispiel durch Hinweisschilder, Aushänge, Bodenmarkierungen). Themen der Unterweisung sind z. B.:

- Gestaltung der Gruppen, Bringen und Abholen der Kinder
- aktualisierter Hygieneplan
- Nutzung des Außengeländes
- Umgang mit Arbeitsmaterialien und Gebrauchsgegenständen
- Zutrittsregeln fremder Personen (Dienstleistern) und Eltern
- Handhabung der Mund-Nase-Bedeckungen (MNS)
- Symptome und Umgang mit Verdachtsfällen
- Konfliktsituationen mit Eltern z. B. zum Tragen der MNS oder Abholung erkrankter Kindern

- Meetingregeln
- arbeitsmedizinische Vorsorge
- Unterstützungsangebote bei persönlichen Problemen oder Krisen
- Erste Hilfe und Evakuierung

Dienstreisen und Meetings

Dienstreisen und Präsenzveranstaltungen (z. B. Teamsitzungen und sonstige Besprechungen) sollten auf ein notwendiges Maß begrenzt oder verschoben werden. Soweit die technischen Voraussetzungen gegeben sind, sollten wann immer möglich Alternativen wie Telefon- oder Videokonferenzen gewählt werden.

- Kennzeichnung der zulässigen Personenanzahl von Meeting-/Arbeitsgruppenräumen

Schwangerschaft und Stillzeit

»Die Tätigkeit kann in der momentanen Situation im Einzelfall daher zu einer unverantwortbaren Gefährdung für schwangere Frauen führen, wenn:

- Kontakt zu ständig wechselnden Personen bzw. einer wechselnden Kundschaft besteht (z. B. im Gesundheitswesen, im Verkauf) oder
- regelmäßig Kontakt zu einer größeren Zahl an Ansprechpersonen, auch betriebsintern, (z. B. in der Kindertagesbetreuung, in einem Großraumbüro) besteht.

Bei der Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen sollte geprüft werden,

- ob ein Mindestabstand von 1,5 m im Kontakt zu anderen Personen sicherge-

stellt werden kann,

- ob andere notwendige Schutzvorkehrungen getroffen werden können,
- ob die Schwangere an einem Einzelarbeitsplatz ohne Infektionsgefährdung beschäftigt werden kann oder ob sie von zu Hause arbeiten kann«.

Konkrete Einzelheiten sind mit den Betriebs- oder Personalräten und den Gleichstellungsbeauftragten zu klären.

Vorgehen bei einer COVID-19 Erkrankung oder bei Verdachtsfällen

- Desinfektion und Schließung der betroffenen Bereiche und Wege
- Information an Leitung und Kommunikation an Eltern
- Quarantäne der Mitarbeiter*innen einleiten
- Sofortige Meldung ans Gesundheitsamt.

Psychische Belastungen durch Corona minimieren

- klar vorgegebene Aufgabenstellung, klar abgegrenzte Verantwortungsbereiche, klare Zuständigkeitsregelungen und eine klare Prioritätensetzung
- kontinuierliche und gezielte Informationen und Einbeziehung über die aktuelle Situation und die Maßnahmen
- Auffanggespräche zwischen Führungskräften und Beschäftigten durchführen
- Einsatz kollegialer Erstbetreuung
- Maßnahmen im Team diskutieren, Beschäftigte beteiligen.

Notfallmaßnahmen

- Erste Hilfe im Falle der Reanimation im Ermessen der handelnden Person liegt, auf die Beatmung notfalls zu verzichten, bis gegebenenfalls eine geeignete Beatmungshilfe zur Verfügung steht. Siehe dazu DGUV „Handlungshilfe für Ersthelfende – Erste Hilfe im Betrieb im Umfeld der Corona (SARS-CoV-2)-Pandemie“
- Evakuierung nur mit Abständen mind. Zwei Meter zwischen Gruppen, auch auf dem Sammelplatz.

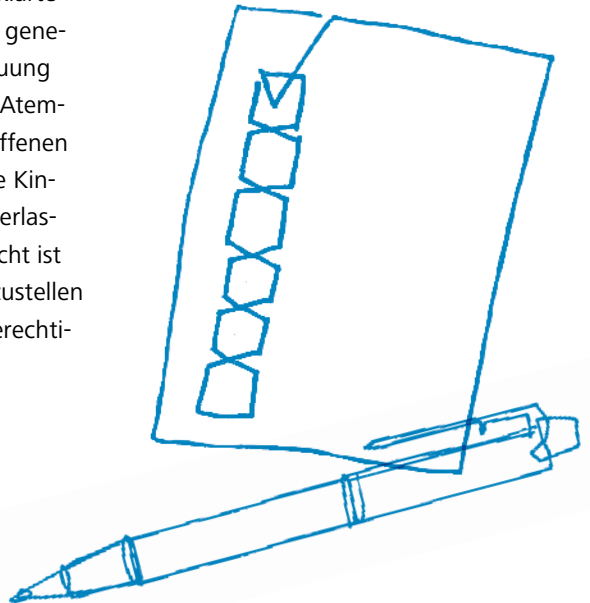
- »Eltern von Kindern, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs haben, also insbesondere Kinder mit chronischen Vorerkrankungen oder Behinderungen, wird empfohlen, Kontakt zum zuständigen Kinderarzt aufnehmen um sich im Hinblick auf die Kindertagesbetreuung beraten zu lassen.«

Bis zur medizinischen Abklärung der Symptomatik darf das betroffene Kind sowie ggf. ein symptomfreies Geschwisterkind die Einrichtung nicht wieder betreten.

Eltern

Hinweise zu Verhaltensweisen und bei Erkrankungen mit Unterschrift

- »Personen mit Atemwegssymptomen (sofern nicht vom Arzt z. B. abgeklärte Erkältung) oder Fieber sollen sich generell nicht in der Kindertagesbetreuung aufhalten. Bei akut auftretenden Atemwegssymptomen sollen die betroffenen Personen die Einrichtung bzw. die Kindertagespflegestelle umgehend verlassen. Im Rahmen der Aufsichtspflicht ist dabei ggf. eine Betreuung sicherzustellen und eine Abholung durch eine berechtigte Person zu veranlassen.«



Weitere Quellen und nützliche Links

Allgemeine Fragen zum Arbeitsschutzstandard der Bundesregierung,

Quelle: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-Arbeitsschutz/faq-arbeitsschutzstandards.html>

Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen

schweren COVID-19-Krankheitsverlauf, Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

FAQs zu mutterschutzrechtlichen Bewertungen von Gefährdungen durch SARS-CoV-2,

Quelle: <https://www.bafza.de/programme-und-foerderungen/unterstuetzung-von-gremien/ausschuss-fuer-mutterschutz-geschaeftsstelle/faq-zu-mutterschutz-und-sars-cov-2/>

BMAS Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten Stand Juli 2020

Sonderseiten der Gesetzlichen Unfallversicherung zu Corona

<https://www.dguv.de/corona/index.jsp>

Information der Berufsgenossenschaft für den Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung Corona

<https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefaehrungsbeurteilung/Corona/Corona-Gefaehrungsbeurteilung.html>

Sonderseiten des Bundesamtes für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) zu Corona

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/Coronavirus_node.html

Erstellt mit Unterstützung durch Thorsten Schäfer – ver.di Mitglied und Sachverständiger zum Thema betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz (thorsten.schaefer@bestbgm.de)

WIR HALTEN DEN LADEN AM LAUFEN.

**JETZT SEID
IHR DRAN!**

UNVERZICHTBAR.VERDI.DE

ver.di

Dein Kontakt zu ver.di

ver.di Bundesverwaltung

Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen
Fachbereich Gemeinden
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

sozialarbeit.verdi.de

gesundheit-soziales.verdi.de

mitgliedwerden.verdi.de

mehr-braucht-mehr.verdi.de

The logo consists of a red square tilted slightly to the right, containing the text 'ver.di' in white lowercase letters.

ver.di