

**Deckblatt**

**VBG-Ergänzung  
Gefährdung durch Coronavirus SARS-CoV-2**

**Unterstützt die Gefährdungsbeurteilung im Unternehmen**

Stand 26.01.2021

# Inhalt

1. **Vorwort**
2. **Dokumentation:**  
**Bereich – Verantwortliche – Beteiligte – mitgeltende Unterlagen**
3. **Ergänzende Gefährdungen durch Coronavirus SARS-CoV-2**
  - 3.1 **Organisatorische Maßnahmen**
    - Arbeitszeit und Pausengestaltung
    - Zutritt Betriebsfremder
    - Umgang mit Verdachtsfällen
  - 3.2 **Kontakte zu anderen Personen**
    - Verkehrsweg von Zuhause zum Arbeitsplatz
    - Am Arbeitsplatz
    - Sanitärräume
    - Kantinen, Teeküchen, Pausenräume
    - Lüftung
    - Transporte und Fahrten
    - Nutzung von Arbeitsmitteln
  - 3.3 **Psychische Belastungen durch Corona-Epidemie**

# Vorwort

Die grundlegenden gesetzlichen Anforderungen zur Arbeitsschutzorganisation und zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung sind in der Schrift „Gefährdungsbeurteilung – So geht’s“ der VBG beschrieben. Sie unterstützt bei Planung, Durchführung und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung.

Diese Ergänzung mit beispielhaften Gefährdungen und Belastungen sowie Schutzmaßnahmen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es können im einzelnen Unternehmen Gefährdungen und Belastungen auftreten, die hier nicht enthalten aber für das Unternehmen bedeutend sind.

Deshalb muss jeweils vor Ort geprüft werden, ob alle tatsächlich auftretenden Gefährdungen und Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung des Unternehmens erfasst und geeignete Schutzmaßnahmen zur Minimierung des Risikos getroffen sind.

Bei den vorgeschlagenen Maßnahmen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Maßnahmen für das Unternehmen überhaupt ausreichend oder sinnvoll und notwendig sind.

# Dokumentation:

## Bereich – Verantwortliche – Beteiligte – Mitgeltende Unterlagen

Unternehmen .....

Unternehmensbereich ..... Stand .....

Für die Gefährdungsbeurteilung ist verantwortlich .....

### An der Gefährdungsbeurteilung waren beteiligt

Unternehmensleitung/Führungskraft .....

Mitarbeiterin/Mitarbeiter .....

Sicherheitsbeauftragte .....

Betriebsrat .....

Fachkraft für Arbeitssicherheit .....

Betriebsärztin/Betriebsarzt .....

Weitere Personen .....

Mitgeltende Unterlagen .....

# Gefährdungen durch Coronavirus SARS-CoV-2

Dieser Tabelleninhalt muss an die betrieblichen Gegebenheiten angepasst werden. Dazu können alle aus Word bekannten Bearbeitungen und Formatierungen angewendet werden, zum Beispiel Texte und Abbildungen hinzufügen oder nicht benötigte Texte löschen. In der Spalte „Risikobewertung“ sind die nicht zutreffenden Symbole zu entfernen.

Unternehmen \_\_\_\_\_

Arbeitsbereich \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Organisatorische Maßnahmen</b>					
<b>Arbeitszeit und Pausengestaltung</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Versetzte Arbeits-, -Pausen-, Essenszeiten um die Ansammlung von Personen zu begrenzen und die Einhaltung des Mindestabstandes (1,5 m) zu gewährleisten</li> <li>Schichtbetrieb organisieren, dabei möglichst immer die gleichen Personen zu Schichten zusammenstellen.</li> <li>Bei Arbeitsbeginn und -ende Stauungen vermeiden, durch Markierung am Boden für Mindestabstand sorgen</li> <li>Duschen, Waschen, Umkleiden so entzerren, dass möglichst wenige Personen auf einander treffen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Homeoffice</b>	Fehlbeanspruchung durch Arbeiten in häuslicher Umgebung	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>korrekte Bildschirmposition, möglichst separate Tastatur und Maus</li> <li>richtige und wechselnde Sitzhaltung</li> <li>Bewegungspausen</li> <li>Beschäftigte sind im Hinblick auf einzuhaltende Arbeitszeiten, Arbeitspausen, darüber notwendige Dokumentation, die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und die Nutzung der Arbeitsmittel zu unterweisen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein

 Das Risiko ist gering → keine Maßnahmen erforderlich, prüfen, ob Verbesserung möglich ist

 Das Risiko ist vorhanden → Maßnahmen zur Minderung des Risikos sind erforderlich

 Das Risiko ist hoch → Maßnahmen zur Minderung des Risikos sind unverzüglich durchzuführen

**Nicht zutreffende Risikobewertung bitte jeweils löschen.**

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Zutritt Betriebsfremder</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl nach Möglichkeit auf ein Minimum begrenzen</li> <li>Mindestabstand einhalten oder transparente mechanische Barrieren verwenden</li> <li>Verwendung von FFP2-Maske oder medizinischen Mund-Nase-Schutz (MNS), falls Mindestabstand oder Barrieren nicht möglich sind</li> <li>Kontaktdaten sowie Zeiten des Betretens und Verlassens zur Nachverfolgung von Kontaktketten dokumentieren</li> <li>Einweisung Betriebsfremder in die aktuellen, betriebsspezifisch getroffenen Maßnahmen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Umgang mit Verdachtsfällen</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschäftigte mit Symptomen (Fieber, Husten und Atemnot) sollen das Betriebsgelände umgehend verlassen bzw. zu Hause bleiben</li> <li>Bis zur ärztlichen Abklärung keine Aufnahme der Tätigkeit</li> <li>Bei bestätigter Infektion Kontaktpersonen (auch Kunden) ermitteln und informieren, dass ein Infektionsrisiko besteht</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Rückkehr zur Arbeit nach einer SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge</li> <li>Beschäftigte bei der Bewältigung von arbeitsbedingten physischen und psychischen Belastungen unterstützen</li> <li>Informieren über im Betrieb getroffenen Schutzmaßnahmen aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie</li> <li>Bei mehr als 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 167 Absatz 2 SGB IX anbieten</li> <li>Nach COVID-19-Erkrankung Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge zur Klärung vorhandener Einschränkungen und des positiven Leistungsbildes</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Arbeitsmedizinische Vorsorge</b>	Fehlende oder mangelhafte Information zu individuellen Infektionsgefahren oder zur Einordnung in eine Risikogruppe oder zum Umgang mit einer Risikogruppe im eigenen Haushalt	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsmedizinische Vorsorge zur individuellen Beratung anbieten</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Kontakte zu anderen Personen</b>					
<b>Verkehrsweg von zu Hause zum Arbeitsplatz</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsweg zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit dem Auto zurücklegen</li> <li>• ÖPNV möglichst vermeiden</li> <li>• Falls ÖPNV genutzt wird, Stoßzeiten meiden, FFP2-Maske oder medizinischen Mund-Nase-Schutz tragen</li> <li>• Gleitzeit/Mobilzeit einrichten, um Zeiten mit größeren Personenansammlungen zu vermeiden.</li> <li>• Mobiles Arbeiten und Telearbeit anbieten wo es machbar und sinnvoll ist, um Verkehrswege zur Arbeit zu reduzieren</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja          Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja          Nein
<b>Am Arbeitsplatz</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stets ausreichend Abstand (1,5 m) zu Personen halten</li> <li>• Im Raum je Person mind. 10 m<sup>2</sup> Fläche</li> <li>• Berührungen (z. B. Händeschütteln oder Umarmungen) zwingend vermeiden</li> <li>• In die Armbeuge oder in ein Taschentuch niesen oder husten und das Taschentuch anschließend in einem Mülleimer mit Deckel entsorgen</li> <li>• Die Hände vom Gesicht fernhalten – vermeiden mit den Händen Mund, Augen oder Nase zu berühren.</li> <li>• Regelmäßig Hände mit Wasser und Seife ausreichend lange waschen (mindestens 30 Sekunden), insbesondere nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten.</li> <li>• Arbeitsplätze so nutzen, dass der Mindestabstand eingehalten werden kann. Können Mindestabstände aus zwingenden Gründen nicht eingehalten werden, mechanische Barrieren (Acrylglas) installieren und falls dies nicht möglich ist, FFP2-Maske oder medizinischen Mund-Nase-Schutz (MNS) tragen</li> <li>• Verkehrswege so organisieren, dass Mindestabstände eingehalten werden können</li> <li>• Einbahnverkehr oder zusätzliche Verkehrswege einrichten</li> <li>• Für ausreichende Lüftung sorgen</li> <li>• In Aufzügen Mindestabstand gewährleisten, wo dies nicht möglich ist FFP2-Maske oder medizinischen Mund-Nase-Schutz (MNS) tragen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja          Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja          Nein

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Besprechungen</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl der Besprechungen minimieren oder Alternativen zur Präsenz wählen</li> <li>• Je Teilnehmer mindestens 10m<sup>2</sup> Fläche</li> <li>• Bei unvermeidlichen Präsenzveranstaltungen Mindestabstand einhalten</li> <li>• Vor Beginn der Besprechung lüften</li> <li>• Während der Besprechung alle 20 Minuten für 3-10 Minuten lüften (Stoßlüftung)</li> <li>• Notwendige Besprechungen über Video-/ Telefonkonferenzen durchführen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Sanitärräume</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautschonende Flüssigseifen und Handtuchspender zur Verfügung stellen</li> <li>• Reinigungsintervalle verkürzen bzw. intensivieren, mindestens täglich einmal reinigen, mindestens tägliche Reinigung</li> <li>• Händewaschregeln aushängen</li> <li>• Richtiges Händewaschen in die Unterweisung aufnehmen</li> <li>• Abstandsregel durch Markierungen auf dem Fußboden sicherstellen</li> <li>• Verwendung von Warmlufttrocknern vermeiden</li> <li>• Begrenzung der Nutzerzahl</li> <li>• Zeitlich versetzte Nutzung</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Lüftung</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Stoßlüftung alle 30 Minuten je nach Fenstergröße häufiger</li> <li>• Raumlufttechnische Anlagen weiter betreiben, da hier das Übertragungsrisiko als gering eingestuft wird</li> <li>• Umluftbetrieb zwingend vermeiden</li> <li>• Kann Umluftbetrieb nicht vermieden werden Anlagen mit HEPA-Filter nachrüsten</li> <li>• Vorgeschriebene Wartungszyklen für die Anlagen sicherstellen</li> <li>• Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Anlagen zur persönlichen Kühlung (beispielsweise mobile Klimaanlage und Split-Klimaanlagen) oder Geräte zur Erwärmung (zum Beispiel Heizlüfter) nur in Räumen mit Einzelbelegung verwenden</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Transporte und Fahrten</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Kundenkontakten Mindestabstand (1,5 m) einhalten (z.B. vereinzelt arbeiten ermöglichen. Ist dies nicht möglich FFP2 Masken oder medizinischen Mund-Nase-Schutz (MNS) tragen.</li> <li>• Möglichst einzeln arbeiten. Falls das nicht möglich ist feste Teams bilden mit möglichst kleiner Zahl von Beschäftigten</li> <li>• Fahrzeuge möglichst einzeln oder in festen Teams nutzen</li> <li>• Die jeweiligen Fahrzeuge immer den gleichen Personen/Teams zuordnen</li> <li>• Fahrten auf ein notwendiges Minimum begrenzen</li> <li>• Handhygiene auch beim Kunden sicherstellen, ggf. Desinfektionsmittel, Papiertücher und Müllbeutel im Fahrzeug zur Verfügung stellen</li> <li>• Innenräume der Fahrzeuge vor und nach Nutzung hygienisch reinigen</li> <li>• Den Beschäftigten Möglichkeiten zur Nutzung sanitärer Einrichtungen gewähren</li> <li>• Bei mobilen anschlussfreien Toiletten soll eine Handwaschgelegenheit in der Toilettenkabine integriert sein</li> <li>• Dienstreisen auf ein absolutes Minimum reduzieren, vermehrt Video- und Telefonkonferenzen nutzen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja          Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja          Nein
<b>Nutzung von Arbeitsmitteln</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkzeuge und Arbeitsmittel personenbezogen verwenden</li> <li>• Regelmäßige Reinigung bei wechselnder Nutzung (PC, Drucker, Handwerkzeuge, Kaffeemaschinen, usw.) mit Haushaltsreinigern (Flächendesinfektion ist nicht erforderlich)</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja          Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja          Nein

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Arbeitskleidung, Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)</b>	Durch Kontakt zu anderen Personen Tröpfchen-, Schmier-, Kontaktinfektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitskleidung und PSA personenbezogen nutzen</li> <li>FFP2-Masken, medizinischen Mund-Nase-Schutz (MNS) oder filternde Halbmasken nur verwenden, wenn technische oder organisatorische Maßnahmen nicht möglich sind</li> <li>Anhaltswerte für Tragezeitbegrenzungen FFP2 Masken oder filternde Halbmasken berücksichtigen (DGUV R 112-190)</li> <li>Die jeweiligen produktbezogenen Anweisungen zum Anlegen, Ablegen sowie zur Reinigung anwenden</li> <li>Zum Anlegen, Ablegen, Reinigen unterweisen</li> <li>Ist bei der Benutzung der PSA kein erhöhtes Infektionsrisiko zu erwarten kann diese auch von mehreren Personen genutzt werden (z.B: PSA gegen Absturz)</li> <li>Tragezeiten durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Pausen reduzieren</li> <li>Masken spätestens wechseln, wenn sie durchfeuchtet sind</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein

**Psychische Belastung durch veränderte Arbeitsorte und -zeiten (z.B. Homeoffice)**

<b>Unterstützung/ Kommunikation</b>	Fehlende oder mangelhafte Kommunikationsmöglichkeiten; fehlende oder unpassende Informationsgestaltung zur aktuellen Situation und den daraus folgenden betrieblichen Konsequenzen.	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klare Informationsprozesse schaffen: kontinuierliche und gezielte Information über aktuelle Situation und Maßnahmen sowie den Perspektiven des Betriebes; Informationen zu betrieblichen Perspektiven, Arbeitsplatzsicherheit und ggf. Kurzarbeitsregelungen kontinuierlich und transparent</li> <li>Regelkommunikation zwischen Führungskräften und Beschäftigten sicherstellen</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
	Geringere oder fehlende Unterstützung durch Kollegen oder Vorgesetzte (soz. Beziehungen)	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schwierigkeiten bei Beschäftigten erfragen, Unterstützungsmöglichkeiten prüfen</li> <li>Vereinbaren, wie Fragen kommuniziert werden sollen (z.B. Bündelung von Klärungsbedarf und Unterstützungswünschen, Vermeidung von zu vielen Detailanfragen an Vorgesetzte)</li> <li>Wertschätzenden, vertrauensvollen Führungsstil etablieren</li> <li>Kollegialen Austausch ermöglichen (telefonieren, virtuelle Teammeetings, Regelkommunikation zu festgelegten Zeitfenstern)</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein

Arbeitsbedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel	Gefährdung/Belastung	Risikobewertung	Schutzmaßnahme	Durchführung der Maßnahme	Wirksamkeitskontrolle
<b>Aufgabenverteilung Handlungsspielraum</b>	Unklarheit über Handlungsaufträge, Vorgaben, Zielsetzungen	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einflussmöglichkeiten und Handlungsspielräume bei der Bearbeitung von Aufgaben (Pensum, Reihenfolge) gewähren</li> <li>Ergebnisorientierte Arbeitsansätze fördern</li> <li>Klar kommunizierte Aufgabenstellung</li> <li>Abgegrenzte Verantwortungsbereiche, klare Regelung der Zuständigkeiten treffen</li> <li>Priorisierung von Aufgaben klären</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Arbeitsmittel</b>	Fehlende oder ungeeignete Arbeitsmittel	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bereitstellung passender Arbeitsmittel (Laptop, ggf. externer Monitor, Maus, Tastatur, Telekommunikationsmittel). Abfrage der Mitarbeiter welche Hilfs- und Arbeitsmittel erforderlich sind um störungsfrei und effektiv zu arbeiten. (Headset etc.)</li> <li>Bereitstellung passender Ressourcen (Online-Zugänge zum Firmennetzwerk, Videokonferenzmöglichkeiten etc.)</li> <li>Erlaubnis zur Nutzung geeigneter Freeware sowie die Nutzung privater Endgeräte zulassen (so sie vitale Sicherheitsinteressen nicht gefährden) und kommunizieren</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
<b>Arbeitsorganisation, insbesondere Arbeitszeitgestaltung</b>	Spezifische Schwierigkeiten, z.B. erweiterte Erreichbarkeit, hoher Zeitdruck, mangelnde Pausenzeiten	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexible Arbeitszeitregelungen nutzen, ausreichende Ruhe- und Erholungszeiten sicherstellen</li> <li>Flexibilität bei der Erfüllung von Arbeitsaufträgen gewähren; keine zu strikten Zeitregelungen auferlegen</li> <li>Feste Kommunikationszeiten und Teammeetings mit Unternehmen etablieren</li> <li>Festlegung und Kommunikation klarer Erreichbarkeitszeiten</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein
	Störungen und Unterbrechungen im häuslichen Umfeld u.a. durch Kinderbetreuungspflichten und fehlende abgegrenzte Arbeitsbereiche und fehlende Rückzugsmöglichkeiten		<ul style="list-style-type: none"> <li>Einrichtung einer Büro-Ecke oder eines Bürozimmers</li> <li>Ruhearbeitszeiten mit Familienmitgliedern festlegen</li> <li>Klare Tagesstruktur etablieren</li> </ul>	Verantwortliche/r _____ Bis: _____ Maßnahme durchgeführt? Ja      Nein	Beurteilende/r _____ Am: _____ Maßnahme wirksam? Ja      Nein