

Infektionsschutz im Öffentlichen Dienst

Technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen zur Reduktion der Infektionsausbreitung mit SARS-CoV-2

Dieser Text ist Teil einer Serie der Arbeitsgruppe Arbeit und Gesundheit – Unterarbeitsgruppe: Technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen.

Kernbotschaften

Diese Handreichung befasst sich mit den Maßnahmen des Infektionsschutzes während der Arbeit im öffentlichen Dienst, abgeleitet aus den Gefährdungsbeurteilungen verschiedener Settings. Die vorgestellten Maßnahmen können im Rahmen eines betrieblichen Konzeptes für zeitlich befristete Maßnahmen zum Infektionsschutz umgesetzt werden. Zusammengefasst kann gesagt werden:

- In den systemrelevanten Berufsgruppen sind Kontakte mit der Bevölkerung und Kolleg*innen unvermeidbar.
- Durch zielgerichtete Schutzmaßnahmen kann das Infektionsrisiko von Beschäftigten in systemrelevanten Tätigkeiten deutlich reduziert werden.
- Über die bevölkerungsbezogenen Basisempfehlungen (Abstandssicherung / Händehygiene / Hustenetikette) hinausreichende persönliche Schutzmaßnahmen sind in ausgewählten Fällen erforderlich.
- Eine klare Kommunikation der betriebsintern vereinbarten Maßnahmen und des Vorgehens bei Auftreten eines Infektionsfalls unter Benennung von Ansprechpartnern unterstützt den Erhalt der Funktionsfähigkeit der systemrelevanten Bereiche.

Diese Handreichung richtet sich an die verantwortlichen Personen in den jeweiligen Institutionen bzw. den Tätigkeitsbereichen des öffentlichen Dienstes.

Hintergrund

Der Tätigkeitsbereich „Öffentlicher Dienst“ umfasst viele systemrelevante Berufsgruppen [1]. Hierzu zählen u.a. Polizei, Feuerwehr, Justiz, Stadtreinigung, Wasserwerke sowie Verwaltungsorgane auf Stadt- und Landesebenen. Bildungsbetriebe, Betreuungseinrichtungen für Kinder, Menschen mit Behinderungen und vulnerable Gruppen, Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege und öffentlicher Personennahverkehr werden aufgrund der anderen Arbeitsstrukturen in diesem Statement nicht behandelt. Diese werden teilweise in anderen Stellungnahmen des Kompetenznetzwerks Public Health Covid-19 thematisiert [2-4].

Es besteht eine große Diversität der Tätigkeiten in Kommunal- und Landesbetrieben, insbesondere in Bezug auf die innerbetriebliche Organisation sowie personelle und in räumliche Begebenheiten. Häufig sind Interaktionen mehrerer Personen und die Interaktion mit der Bevölkerung notwendig. Die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit dieser Strukturen ist essentiell für das öffentliche Leben.

Ziel der Stellungnahme

Diese Handreichung richtet sich an die verantwortlichen Personen in den jeweiligen Institutionen bzw. den Tätigkeitsbereichen des öffentlichen Dienstes. Ziel ist es allgemeine Hinweise zum Infektionsschutz in Bezug auf Arbeitssituationen zu geben, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen, Risikogruppen zu schützen und die Funktionsfähigkeit der genannten Strukturen zu gewährleisten.

In der Erklärung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards [5] wird die Erstellung eines betrieblichen Konzeptes für zeitlich befristete Maßnahmen zum Infektionsschutz verlangt. Hierfür muss die bestehende Gefährdungsbeurteilung [6] angepasst und erweitert werden. In einem betrieblichen Pandemieplan sollen Regelungen zu verschiedenen innerbetrieblichen Situationen festgelegt und Ansprechpartner und Verantwortliche benannt sein.

Das Fact Sheet hat den Zweck, die bereits lokal und regional bestehenden Handlungsanweisungen spezifischer zu gestalten. Dies soll beitragen, die Tätigkeiten im öffentlichen Dienst für die Mitarbeiter*innen möglichst sicher sowie physisch und psychisch wenig belastend im Hinblick auf SARS-CoV-2-Infektionen zu gestalten. Im Anhang finden sich zur Ergänzung Checklisten für ausgewählte Bereiche.

Methoden und Lösungsansatz

Die Autor*innen haben anhand einer Web-basierten Suche nach aktuellen Empfehlungen und Erkenntnissen zu dem Thema und benachbarter Themen durchgeführt, diese zusammengeführt und durch eigene, erfahrungsgestützte Detailüberlegungen ergänzt. Als Lösungsansatz wurden die bereits veröffentlichten und verordneten Hygienemaßnahmen zur COVID-19-Pandemie mit Arbeitsschutzmaßnahmen entsprechend des STOP¹-Prinzips kombiniert. Vorliegende Empfehlungen beruhen auf Expert*innenmeinung sowie Vorgaben der entsprechenden Behörden. Es gibt zum derzeitigen Zeitpunkt keine ausreichende Evidenz, welche die Wirksamkeit der Maßnahmen quantitativ im Kontext von Infektionen mit SARS-CoV-2 zusammenfasst.

Gefährdung der systemrelevanten Bereiche des öffentlichen Dienstes durch Häufung von COVID-19-Infektionen

Die Beschäftigten aus systemrelevanten Berufsgruppen haben nicht-vermeidbare berufsbedingte Kontakte zu Kolleg*innen sowie zur Bevölkerung, woraus ein erhöhtes Infektionsrisiko resultiert. Personalausfälle aufgrund von Quarantänemaßnahmen im Rahmen des nationalen Pandemiemanagements erschweren die Aufrechterhaltung des normalen Betriebs [7]. Unternehmen der kritischen Infrastruktur müssen im betrieblichen Pandemieplan Schlüsselfunktionen (nicht-verzichtbare Funktionen) identifizieren und deren Verfügbarkeit durch Stellvertretungsregelungen sicherstellen. Der Kontakt des vom Unternehmen zu identifizierenden Schlüsselpersonals zum Rest der Belegschaft sollte - soweit möglich - eingeschränkt werden [7]. Das RKI regelt eine Ausnahme für den Fall von Personalmangel in systemrelevanten Bereichen im Rahmen der aktuellen Pandemie: zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit kann im Quarantänefall (Kontaktpersonenmanagement oder bei akuten Erkältungssymptomen) Schlüsselpersonal unter Auflagen eingesetzt werden (Selbstbeobachtung, Mund-Nase-Schutz (MNS) während der gesamten Anwesenheit am Arbeitsplatz, Hygienemaßgaben wie häufiges Händewaschen, sofern die Tätigkeit dies nicht zwingend ausschließt Abstand zu anderen Personen (mind. 1,5 m) halten, Testung auf SARS-CoV-2, wenn Symptome passend zu den RKI-Kriterien vorliegen) [8, 9].

¹ **STOP**-Prinzip: **S**ubstitution, **T**echnische, **O**rganisatorische **P**ersönliche (Schutz-)maßnahmen

Die Kommunikation der Arbeitgeber*innen bezüglich der betrieblichen Maßnahmen soll Zielgruppenspezifisch gut verständlich sein (betriebsinterne Medien, E-Mail-Verteiler, Dienstanweisungen, Unterweisungen, Plakat-Aktionen, Aushänge, Schulungen u.a.). Wichtige Ansprechpartner sollen benannt und die Kontaktdaten allen Mitarbeiter*innen zugänglich sein. Bei der Festlegung und Umsetzung der Maßnahmen sollen auch die Arbeitnehmervertretung hinzugezogen werden und Sorgen und Fragen der Beschäftigten berücksichtigt werden [10]. Die Gefährdungsbeurteilung muss auch die psychische Belastung der Beschäftigten berücksichtigen. Die psychischen Belastungen der Arbeitnehmer*innen werden in weiteren Fact Sheets der Arbeitsgruppe zu psychischen Belastungen im Kompetenznetz Public Health Covid-19 aufgegriffen werden [11-13].

Zusätzlich kann eine arbeitsmedizinische Beratung zum individuellen Risiko der Beschäftigten für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung erfolgen. Die Betriebsmediziner*in kann eine solche Beratung auch telefonisch anbieten. Die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe kann dazu führen, dass eine Umsetzung an einen Arbeitsplatz mit geringerem Risiko für eine Ansteckung (Home Office) oder auch eine (befristete) Freistellung von der beruflichen Tätigkeit erforderlich wird, wenn sich das betriebliche Infektionsrisiko nicht senken lässt. Weitere Informationen zu Risikogruppen finden sich auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts [14] und auch in den Stellungnahmen „Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko“ [2] und "Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben?" [15].

Arbeitsschutzmaßnahmen zur Risikominderung einer Infektion mit SARS-COV-2 in verschiedenen Arbeitsszenarien des öffentlichen Dienstes: Polizei, Feuerwehr, Verwaltung, Stadtreinigung

Die genannten Gruppen zeichnen sich nahezu alle durch direkte Kontakte zu anderen Personen in verschiedener Intensität (bzgl. körperlichem Abstand und Kontaktzeit, kontrollierbare und weniger kontrollierbare Kontakte) und räumlich enge Arbeit in Teams aus. Dazu gehören:

- Beschäftigte mit direktem Kundenkontakt, deren Verhalten kontrolliert und kontrollierbar ist (z.B. in der Verwaltung),
- Beschäftigte mit direktem Personenkontakt, deren Verhalten teils unkontrolliert oder unkontrollierbar (z.B. Polizei),
- Beschäftigte, die in Teams arbeiten (z.B. Mannschaft eines Löschzuges),
- Beschäftigte, die zusammen Verkehrsmittel benutzen (z.B. Müllfahrzeug).

Erster Schritt zur Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen stellt die gesetzlich verankerte Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes dar [6]. Hierin werden besondere Gefährdungsszenarien festgehalten und diese mit dem Substanz-spezifischen Risiko - hier der Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 [16] – abgeglichen. Aus der Gefährdungsbeurteilung werden Maßnahmen des Arbeitsschutzes entwickelt, hier also des Schutzes vor der SARS-CoV-2-Infektion entsprechend der Biostoffverordnung. Im Arbeitsschutz wird das obengenannte "STOP-Prinzip" angewendet, welches die Hierarchie der Schutzmaßnahmen festlegt und diese gruppiert. Diese Hierarchie der Schutzmaßnahmen ist auch bei den notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen anzuwenden: An erster Stelle steht die vollständige Vermeidung der Gefährdung (Substitution); im Folgenden sind weitere Präventionsmaßnahmen der Verhältnisse anzustreben (Technische und Organisatorische Maßnahmen). Kann durch diese Maßnahmen der Verhältnisprävention kein ausreichender Schutz gewährleistet werden, müssen zusätzliche persönlich anzuwendende Schutzmaßnahmen ergriffen werden (Persönliche Schutzmaßnahmen). Die letztgenannten Maßnahmen der Verhaltensprävention stellen eine größere Beeinträchtigung der Mitarbeiter*innen dar und erfordern zudem die persönliche Motivation und Umsetzung jedes/jeder Einzelnen.

Viele der im Weiteren aufgelisteten Vorgehensweisen sind Maßnahmen des allgemeinen bevölkerungsbezogenen Infektionsschutzes, welche als temporäre Konzepte während der SARS-CoV-2-Pandemie auch im betrieblichen Kontext konsequent angewendet werden sollten.

Generelle Grundsätze des Infektionsschutzes vor SARS-CoV-2-Infektionen:

1. Kontakt reduzieren.
2. Abstandsregeln einhalten im Arbeitsteam und im Kundenkontakt.
3. Hygieneregeln beachten, u.a. regelmäßiges Händewaschen, Hustenetikette und kontaktfreie Begrüßungen.
4. Reduzierung eventueller Miterkrankungen oder Quarantänefälle durch Einrichten von festen Teams.
5. Persönliche Schutzmaßnahmen ergreifen, wenn erforderlich.

Diese Grundsätze können im Hinblick auf das STOP-Prinzip folgendermaßen umgesetzt werden:

Substitution:

Hierüber kann die Reduzierung möglicher infektiöser Kontakte am effizientesten erreicht werden. Es erfordert die Überprüfung, ob bisherige Arbeitsweisen durch andere Prinzipien ersetzt werden können, z.B. ein vermehrtes Anbieten telefonischer Beratungen anstelle eines persönlichen Kontaktes vor Ort. Teamsitzungen und Besprechungen können per Video- oder Telefonkonferenz ausgerichtet werden. Bürger*innen wird ermöglicht, Anträge online zu stellen statt persönlich im Kundenzentrum. Auswärtige Meetings können durch Videokonferenzen ersetzt werden, wodurch Reisekontakte vermieden werden.

Technische Anpassungen:

Technische Anpassungen betreffen die räumlichen und technischen Gegebenheiten für die Durchführung verschiedener Infektionsschutzmaßnahmen. Die Durchführung von Home Office erfordert die Einrichtung der technischen Voraussetzungen. Bei einer Tätigkeit im Büro oder einer vergleichbaren Arbeitsstelle sollten Personen-bezogene Arbeitsplätze festgelegt werden und die Benutzung von Tastatur, Maus etc. durch mehrere Personen vermieden werden.

Die Anpassung der räumlichen Gegebenheiten kann z.B. das Einführen von Trennwänden, Abstandshaltern und Plexiglastrennscheiben bei Kundenkontakt sowie den Zugang zu Händewasch-Möglichkeiten mit ausreichend Seife und Papier beinhalten. Um Kontaktflächen wie Türklinken zu reduzieren, sollten Durchgangstüren soweit möglich automatisch öffnen oder offen gelassen werden.

Ebenso beinhaltet eine Anpassung der Reinigungspläne [17] eine regelmäßige Reinigung von Kontaktflächen (z.B. Türklinken). Die Reduktion der Handkontamination durch eine konsequente Umsetzung der Händehygiene ist die wirksamste Maßnahme gegen die Übertragung von Krankheitserregern auf oder durch Oberflächen. Wenn ein Händewaschen nach Kundenkontakt nicht möglich ist, sollte alternativ Desinfektionsmittel in transportabler Flaschengröße bereitgestellt werden.

Eine regelmäßige und gute Belüftung der Arbeitsräume soll die Aerosolbelastung in der Innenraumluft reduzieren [5]. Auch durch den Betrieb von Raumluftanlagen kommt es zu einer Reduktion der Virenlast in einem Raum. Die Erhöhung des Außenluftanteils in Raumluftanlagen wird empfohlen. Eine Übertragung von Corona-Viren über Lüftungs-/Klimaanlagen kann nach aktuellem Kenntnisstand ausgeschlossen werden [18].

Organisatorische Anpassungen:

Organisatorische Anpassungen ermöglichen das Umsetzen von Infektionsschutzmaßnahmen in Betrieben, hierzu zählen die Unterweisung der Mitarbeiter*innen (MA) über die betrieblichen Maßnahmen zum Infektionsschutz, die richtige Verwendung von Schutzkleidung falls erforderlich und das Verhalten im Krankheitsfall. Auch das Überprüfen der Schichtmodelle und die Strukturierung der Schichtwechsel zur Reduktion der Kontaktzeiten zwischen MA bei Schichtwechsel sind erforderlich.

In Großraumbüros sollte die Anzahl der anwesenden Personen reduziert werden. Pro Person sollten ca. 9 qm Fläche in einem Raum vorhanden sein (Abstand von 1,5 m in alle Richtungen: 3 m x 3 m). Mögliche organisatorische Anpassungen zur Reduktion der Personenanzahl pro Raum sind die weitest gehende Gewährung von Home Office sowie das wechselseitige Nutzen gemeinsamer Büroräume durch wochenweise Planungen von Home Office und Anwesenheit. Eine zeitliche Entzerrung der Einsätze der MA kann durch versetzte Arbeitszeiten (Kernarbeitszeiten werden aufgehoben) oder Einführung von Schichtarbeit ermöglicht werden.

Das Einteilen von festen Teams (hierbei auch Zuordnung von Auszubildenden oder Praktikant*innen zu festen Arbeitspartnern) ist eine sinnvolle Maßnahme, um im Erkrankungsfall die Zahl der Kontaktpersonen begrenzt zu halten. Eventuelle Infektionsermittlungen können hierdurch effektiver durchgeführt werden. Hierzu gehört auch eine konsequente räumliche und personelle Trennung kooperierender Arbeitsbereiche, so sollten z.B. Feuerwehr-MA, die im Rettungsdienst eingesetzt werden, möglichst räumlich von den Feuerwehr-MA im Löschdienst getrennt werden. Das Einhalten der räumlichen Trennung der einzelnen Teams sollte auch während der Pausenzeiten erfolgen.

Das Vorgehen bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team sollte festgelegt und kommuniziert werden. Feste Ansprechpartner für Hygienefragen und für den Fall einer Erkrankung im Team sollten benannt werden. Ebenso sollten die privaten Telefonnummern der Teammitglieder erfasst werden, damit zu ihnen zügig Kontakt aufgenommen werden kann.

Persönliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln:

Persönliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln erfordern die Mitarbeit jedes/jeder Einzelnen. Hierzu zählen die allgemeinen Verhaltensregeln des Infektionsschutzes, welche durch das Robert-Koch-Institut [19, 20] und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [21] veröffentlicht werden.

Die MA sollen den direkten Kontakt zu anderen Personen meiden. Auf die Einhaltung eines Abstandes zu anderen Personen von mindestens 1,5 m sollen die MA im Kontakt zu Kunden, innerhalb des Teams

und auch während der Pausenzeiten achten. Die oben beschriebenen Hygieneregeln sollen befolgt werden (Händewaschen, Husten- und Niesetikette). Mitarbeiter mit Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung sollen dem Dienst fern bleiben.

Dienstkleidung sollte in den Bereichen mit häufigen Personenkontakten regelmäßig gereinigt und gewechselt werden. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) und eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) dient dem Fremdschutz, da das Verbreiten von Tröpfchen beim Sprechen und Husten abgeschwächt wird und somit das Infektionsrisiko für die Kontaktperson sinkt. Die Unterschiede zwischen MNS, FFP2-/FFP3-Masken und MNB werden im epidemiologischen Bulletin 19/2020 des RKI [RKI, 2020e] und in der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) zur „Auswirkung von Nase-Mund-Masken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aerogen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung“ [22] erläutert und hier kurz zusammengefasst. Bei einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) handelt es sich um eine möglichst doppellagige Stoffmaske. Die Durchlässigkeit bei MNB ist nicht normiert, da hier verschiedene Stoffarten zum Einsatz kommen. Einzelne Gewebe erreichen eine ähnliche Filterwirkung wie ein medizinischer MNS, insbesondere bei dicht gewebten Materialien. Der Atemwiderstand für den Maskenträger steigt bei sehr dicht gewebten Stoffen an. Die Schutzwirkung nimmt zudem bei Durchfeuchtung des Materials ab. Ein medizinischer MNS bietet im Vergleich zu einer MNB eine geprüfte Durchlässigkeit und muss Mindestanforderungen erfüllen. Ein weiterer Vorteil eines medizinischen MNS ist, dass der Atemwiderstand geringer ist als dicht-gewebte MNB mit ähnlicher Durchlässigkeit. Das Material eines MNS ist beschichtet um eine Durchfeuchtung zu verlangsamen. Im beruflichen Kontext ist aus Sicht der Autor*innen daher ein MNS vorzuziehen, wenn verfügbar.

Für den Eigenschutz ist das Tragen von FFP (filtering face piece)-Masken erforderlich. Auch hierbei handelt es sich um Halbmasken mit standardisierten Filtereigenschaften. Zum Schutz vor einer Erkrankung bei luftübertragbaren Erregern wird eine FFP2-Maske empfohlen [23]. Noch kleinere Partikel werden durch FFP3-Masken aufgehalten, daher ist diese in Einzelfällen bei sehr engem Kontakt zu einer infizierten Person erforderlich. Bei FFP2- und FFP3-Masken ist zu beachten, dass auch der Atemwiderstand steigt, daher sind Empfehlungen zu maximaler Tragedauer und einzuhaltenden Pausenzeiten verfügbar, die vom Maskenträger zu beachten sind [24]. Eine FFP2-Maske mit Ausatemventil schützt den Maskenträger, jedoch nicht die Kontaktperson, da der Ausatemstrom durch das Ventil nicht gefiltert wird.

Ein Plexiglasgesichtsschild ist als mechanische Barriere in der Lage Tröpfchen in beide Richtungen (vom Träger und von der anderen Person) aufzuhalten, bietet jedoch keinen Schutz gegen feine Aerosole.

Ein Vorteil ist ein zeitgleicher Schutz der Augen, da SARS-CoV-2 über die Bindehaut und die Tränenkanäle übertragen werden kann. Im Kontakt mit infizierten Personen ist das Tragen einer Schutzbrille insbesondere bei Aerosol-trächtigen Tätigkeiten erforderlich [24].

Bei allen Gesichtsbedeckungen muss auf den korrekten, eng anliegenden Sitz geachtet werden, da sonst eine relevante Leckage entsteht. Informationen zum korrekten Anlegen der Persönlichen Schutzausrüstungen finden sich auf den Seiten des RKI und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

In Anlehnung an den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS [5] wird das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen bei nicht einhaltbaren Schutzabständen und einer darüber hinausgehenden persönlichen Schutzausrüstung in folgenden Fällen empfohlen:

- Im Kontakt mit nachweislich mit SARS-CoV-2-infizierten Personen ist Vollschutz (FFP2- oder FFP3-Maske, Schutzbrille, den Körper bedeckende Schutzkleidung) obligatorisch. [25].
- Bei unvermeidbarem Kontakt zu einem oder mehreren Mitarbeitern (< 1,5 m Abstand) tragen alle beteiligten Mitarbeiter einen MNS. Bei eingeschränkter Verfügbarkeit des MNS kann eine Mund-Nasen-Bedeckung MNB zur Verfügung gestellt werden [5].
- Bei unvermeidbarem, jedoch kontrollierbarem Kontakt zu einer fremden Person (< 1,5 m Abstand) tragen Mitarbeiter*in und fremde Person einen MNS, wenn verfügbar, alternativ Mund-Nasen-Bedeckung.
- Bei unvermeidbarem, nicht kontrollierbarem Kontakt zu einer fremden Person (< 1,5 m Abstand), z.B. bei polizeilicher Festnahme oder Krankentransport einer verwirrten Person, trägt der/die MA eine FFP2-Maske, der „Kunde“ trägt nach Möglichkeit MNS. Hierzu ist es erforderlich, dass entsprechende Berufsgruppen für den Bedarf eine FFP2-Maske bei sich tragen. Ein zusätzlicher Plexiglas-Gesichtsschutz kann vor Bespucken schützen.
- Wechsel des MNS bzw. MNB mindestens täglich oder früher bei Durchfeuchtung.

Im Anhang werden diese Maßnahmen im Kontext mit besonderen Arbeitsräumen benannt, die für einzelne Berufsgruppen hohe Relevanz haben.

Umsetzung

Die Vermittlung der genannten Maßnahmen kann über öffentliche Empfehlungen, Publikationen oder Leitlinien erfolgen. Die Umsetzung in der Institution oder dem Betrieb ist durch die entsprechende Behördenleitung bzw. der Geschäftsführung sicherzustellen mit Beratung durch die Sicherheitsfachkraft, die Hygienefachkraft und die/der Betriebsärzt*in. Der/Die Arbeitgeber*in kann seine Aufgaben,

Pflichten und Verantwortlichkeiten im Arbeitsschutz an Führungskräfte oder andere Beauftragte delegieren. Entsprechende Unterweisungen der Mitarbeiter*innen sind zu empfehlen. Die den Maßnahmen zugrunde zu legende Gefährdungsbeurteilung [6] kann mit Hilfe der Muster-Gefährdungsbeurteilung [26] erstellt werden.

Fazit und Empfehlungen

Die systemrelevanten Berufsgruppen im öffentlichen Dienst müssen mit der Bevölkerung und Kolleg*innen in unterschiedlichem Maße in Kontakt treten. Daher müssen auch im beruflichen Kontext Maßnahmen etabliert werden, um allgemein das Infektionsschutzniveau zu erhöhen, Übertragungen von SARS-CoV-2 unwahrscheinlicher zu machen und somit Beschäftigte und Risikogruppen zu schützen. In den Tätigkeitsbereichen der Mitarbeiter*innen des öffentlichen Dienstes ist eine Vielzahl an Maßnahmen der Risikominderung umsetzbar. Die Maßnahmen sollten stufenweise entsprechend des STOP-Prinzips aufgebaut werden und sich an den folgenden Grundsätzen orientieren: Vermeidung nicht notwendiger Kontakte, Hygieneregeln beachten, Einhalten der Abstandsregelung, Reduzierung der Anzahl eventueller Quarantänefälle durch feste, kleine Teams und der Situation angepasstes Tragen von persönlicher Schutzausrüstung.

Quellen

1. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Kritische Infrastruktur Definition und Übersicht; 2009 [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.kritis.bund.de/SubSites/Kritis/DE/Einfuehrung/einfuehrung_node.html
2. Angerer P, Kaifie-Pechmann A, Tautz A. Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko; 2020 [Zugriff am 30.04.2020]. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de/>
3. Preisser AM, Pieter J, Harth V. Präsenzlehre an Universitäten und Hochschulen. 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19
4. Sell K, Pfadenhauer L, Rehfuess E, Zeeb H. Öffnung von Schulen als Teil einer Übergangsstrategie; 2020 [Zugriff am 07.05.2020]. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de/>
5. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard, Stand: 16.4.2020; 2020 [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/einheitlicher-arbeitsschutz-gegen-coronavirus.html>
6. Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 113 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist, § 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_5.html
7. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Handlungsempfehlungen für Unternehmen, insbesondere für Betreiber Kritischer Infrastrukturen. Stand 06.04.2020; 2020 [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.kritis.bund.de/Shared-Docs/Downloads/Kritis/DE/200302_HinweisePandemie.html
8. Robert-Koch-Institut (RKI). Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel. Stand: 03.04.2020; 2020a [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_KritIs.html
9. Robert-Koch-Institut (RKI). COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte. Stand: 12.05.2020; 2020b [Zugriff am 20.05.2020]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html?nn=13490888
10. Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplace for COVID-19. OSHA 3990-03- 2020; 2020. Verfügbar unter: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

11. Dragano N, Hoffmann B et al. Hintergrundpapier: Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland; 2020 [Zugriff am 27.05.2020]. <https://www.public-health-covid19.de>
12. Lengen J, Mache S. Soziale Isolation im Home Office; 2020. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de>
13. Riedel-Heller SG, Röhr S, Seidler A, Apfelbacher C. Psychosoziale Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen: Womit müssen wir rechnen? Was können wir dagegen tun?; 2020 [Zugriff am 30.04.2020]. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de/>
14. Robert-Koch-Institut (RKI). Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Stand: 23.3.2020; 2020c [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html?nn=13490888
15. Seidler A, Petereit-Haack A. Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben?; 2020 [Zugriff am 02.05.2020]. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de/>
16. Biostoffverordnung (BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), die zuletzt durch Artikel 146 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist, § 4 Gefährdungsbeurteilung; [Zugriff am 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/_4.html
17. Robert-Koch-Institut (RKI). Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie; Stand: 4.4.2020; 2020d [Zugriff 21.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinigung_Desinfektion.html?nn=13490888
18. Bundesindustrieverband Technische Gebäudeausrüstung (BTGA). Betrieb Raumluftechnischer Anlagen unter den Randbedingungen der aktuellen Covid-19-Pandemie. 24.04.2020, Version 2; 2020. Verfügbar unter: https://www.btga.de/files/Diverses/RLT_Covid19_V2_200424.pdf
19. Robert-Koch-Institut (RKI). Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragung von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Schutzmaßnahmen und Zielen 2020e; (3. Update) Epid Bull 19:3-5. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Achiv/2020/19/Art_01.html?nn=13490888
20. Robert-Koch-Institut (RKI). Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19. Infektionsschutzmaßnahmen. Stand 15.04.2020; 2020f [Zugriff am 20.05.2020]. Verfügbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html?nn=13490888>

21. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Virusinfektion – Hygiene schützt! Stand 26.03.2020; 2020 [Zugriff am 22.04.2020]. Verfügbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutz-durch-hygiene.html>
22. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DPG). Stellungnahme der DGP zur Auswirkung von Nase-Mund-Masken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aero-gen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung; 2020. Verfügbar unter: https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/2020-05-08_DGP_Masken.pdf
23. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Technische Regeln für Biologi-sche Arbeitsstoffe. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrts-pflege. TRBA250; 2014.
24. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, so-wie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung; 2020 [Zugriff am 22.05.2020]. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Corona-virus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=10
25. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2012). Beschluss 609: Arbeits-schutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza; 2012 [Zugriff am 21.05.2020]. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf?__blob=publication-File&v=2
26. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) und AGUM e.V.. Muster-Gefährdungs-beurteilung für den Schutz gegen die Ausbreitung von Krankheitserregern und die Aufrecht-erhaltung des Interimsbetriebs der Hochschulen, gültig für Coronavirus SARS-CoV-2 (Corina-Pandemie). Stand: 23.04.2020; 2020 [Zugriff am 06.05.2020]. Verfügbar unter: https://publikationen.dguv.de/media/unknown/d9/83/f4/GBU_Corona_AGUM_2020_04_23-fi-nal.docx
27. Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG). SARS-CoV2-Arbeitsschutzstandard - Empfehlun-gen für Bildschirm- und Büroarbeitsplätze. Branche Bürobetriebe und Call Center; 2020.
28. Bolm-Audorff U, Cerviș L, Hegewald J, Meudt S, Petereit-Haack G. Schutzmaßnahmen für Ar-beitnehmerinnen und Arbeitnehmer an Kassenarbeitsplätzen, Verkaufstheken und beim Ein-räumen von Waren im Rahmen der aktuellen Pandemie mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2); 2020. Verfügbar unter: <https://www.public-health-covid19.de>
29. Berufsgenossenschaft für Handel und Warendistribution (BGHW). FAQ- Coronavirus; 2020 [Zugriff am 07.05.2020]. Verfügbar unter: <https://www.bghw.de/die-bghw/faq/faqs-rund-um-corona/>

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Autor*innen:

J. Pieter¹, W. Körner¹, V. Harth¹, A.M. Preisser¹

¹Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg

Die Autor*innen geben keinen Interessenskonflikt an.

Ansprechpersonen:

Alexandra M. Preisser a.preisser@uke.de, **Volker Harth** harth@uke.de

Peer-Reviewer*innen (alphabetisch):

P. Angerer, U. Bolm-Audorff, N. Dragano, A. Gerhardus, C. Herr, B. Hoffmann

Bitte zitieren als:

Pieter J, Körner W, Harth V, Preisser AM, Infektionsschutz im Öffentlichen Dienst. 2020, Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

ANHANG: Checklisten für Schutzmaßnahmen im Kontext von besonderen Arbeitsräumen und Tätigkeitsfeldern

Großraumbüros (z.B. Verwaltungsbereiche):

Substitution:

- Ersatz der persönlichen Kontakte durch Telefon- oder Videokonferenzen.
- Ermöglichen von Home Office.

Technische Anpassungen:

- Gewährleistung der technischen Gegebenheiten für Home Office.
- Abstände zwischen den Arbeitsplätzen so groß wie möglich (mind. 1,5 m).
- Trennwände erwägen.
- Gute Belüftung der Räume [18].
- Durchgangstüren offen lassen (oder automatische Türöffnung) um Kontakt zu Türklinken (Kontaktflächen) so gering wie möglich zu halten.
- Personen-bezogene Arbeitsplätze [27].
- Unproblematischer Zugang zu ausreichend Waschbecken/Händewasch-Möglichkeiten.
- Reinigungsfrequenz von Kontaktflächen: mindestens täglich.
- Falls keine personenbezogenen Arbeitsplätze möglich: Reinigung des Arbeitsplatzes zwischen MA-Wechseln.

Organisatorische Anpassungen:

- Aufteilung in feste Teams, so dass z.B. nur ein Teil der Mitarbeiter*innen (MA) im Büro ist und der andere im Home Office oder Aufteilung in Früh- und Spätschicht.
- Einhalten der Abstandsregel (mind. 1,5 m Abstand zwischen den MA) auch während der Pausen.
- Festlegen des Vorgehens bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team: Benennen von festen Ansprechpartnern für Hygienefragen und aber auch für die Organisation im Falle eines Erkrankungsfalls. Hierzu gehört auch die Erfassung der Telefonnummern, der Teammitglieder, so dass diese schnell informiert werden können.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- Regelmäßiges Händewaschen.
- Husten-/Nies-Etikette
- keine weiteren speziellen Schutzmaßnahmen erforderlich.

Kundencenter (persönlicher kontrollierbarer Kundenkontakt, z.B. Einwohner-/Bürgeramt, KFZ-Zulassungsstelle):*Substitution:*

- Beantragung über Onlineformulare.
- Bargeldloses, kontaktloses Bezahlen, z.B. Überweisungen.
- Eingrenzen, wann ein persönliches Vorsprechen wirklich erforderlich ist.
- Vermehrt telefonische Beratung anbieten.
- Zusenden der erforderlichen Unterlagen per Post.

Technische Anpassungen:

- Onlineverfahren müssen gut verständlich und gut zugänglich sein, Ausbau von Service-Hotlines (falls erforderlich).
- Einrichten der technischen Voraussetzungen für Home Office und für das kontaktlose Bezahlen.
- Personen-bezogene Arbeitsplätze.
- Trennwände/Plexiglasscheiben von mind. 2 m Höhe zwischen Kunde und MA in den Kundencentern [28].
- Durchgangstüren offen lassen (oder automatische Türöffnung) um Kontakt zu Türklinken (Kontaktflächen) so gering wie möglich zu halten.
- Im Wartebereich ausreichend Platz zwischen den Sitzmöglichkeiten. Abstandmarkierungen an Stellen der Warteschlangenbildung.
- Unproblematischer Zugang zu ausreichend Waschbecken/Händewasch-Möglichkeiten.
- Hinweisschilder mit Aufforderung zum Händewaschen bei Betreten der Räumlichkeiten.
- Reinigungsfrequenz von Kontaktflächen in Bereichen zu denen Kund*innen Zugang haben: mehrmals täglich.
- Falls keine personenbezogenen Arbeitsplätze möglich. Reinigung des Arbeitsplatzes zwischen MA-Wechseln [27].

Organisatorische Anpassungen:

- Vermeiden von Ansammlung vieler Menschen, d.h. Wartende reduzieren, Schlangenbildung vermeiden. Hierzu ist erforderlich: das Verteilen von festen Terminen für Kund*innen (möglichst einzelne Personen, Ausnahmeregelungen falls ein/e Betreuer*in, ein/e Dolmetscher*in etc. bei dem Termin zusätzlich zwingend erforderlich ist), ein gutes Terminmanagement (evtl. zwischen den Terminen etwas größere Zeitpuffer einplanen). Ergänzend kann das Aufrufen z.B. telefonisch/per SMS etc. erfolgen, so dass sich Wartende auch außerhalb des Gebäudes aufhalten können.
- Aufteilung der MA in feste Teams, so dass z.B. nur ein Teil der Beschäftigten im Büro ist und der andere im Home Office ist. Auch eine Aufteilung in Früh- und Spätschicht ist möglich.
- Festlegen des Vorgehens bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team: Benennen von festen Ansprechpartnern für Hygienefragen und für die Organisation im Falle

eines Erkrankungsfalls. Hierzu gehört die Erfassung der Telefonnummern, der Teammitglieder, so dass diese schnell informiert werden können. Teilnehmerlisten/Dienstpläne müssen aktuell sein.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- regelmäßiges Händewaschen.
- Husten-/Niesetikette.
- Bei unvermeidbarem, jedoch kontrollierbarem Kontakt zu einer fremden Person (< 1,5 m Abstand und ohne Schutzmaßnahmen wie Plexiglastrennwände) tragen Mitarbeiter*in und fremde Person einen MNS, wenn verfügbar, alternativ MNB.

Notruf-/Einsatzleitzentrale (ähnlich Großraumbüro) :

Substitution:

- Prüfen der Option einer Tätigkeit von zu Hause: Home Office (aufgrund von Datenschutz und Software-/Organisationsanforderungen vermutlich erschwerte Umsetzbarkeit).

Technische Anpassungen:

- Ausreichende Abstände zwischen den Arbeitsplätzen (mind. 1,5 m), ggf. Trennwände oder Plexiglas-Abgrenzungen zwischen den MA.
- Ausreichend gute Belüftung gewährleisten.
- Personenbezogene Arbeitsplätze und Ausstattung insbesondere persönliche Headsets.
- Falls keine personenbezogenen Arbeitsplätze möglich sind: Reinigung des Arbeitsplatzes zwischen MA-Wechseln [27].
- Unproblematischer Zugang zu ausreichend Waschbecken/Händewasch-Möglichkeiten.
- Reinigungsfrequenz von Kontaktflächen: mindestens täglich, optimal 1x/Schicht.

Organisatorische Anpassungen:

- Aufteilung in feste Teams, so dass bei einem Erkrankungsfall nur ein bestimmter Personenkreis in Quarantäne muss und die Aufrechterhaltung des Betriebes gewährleistet werden kann.
- Festlegen des Vorgehens bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team: Benennen von festen Ansprechpartnern für Hygienefragen und aber auch für die Organisation im Falle eines Erkrankungsfalls (z.B. Team-/Schichtleiter*in). Hierzu gehört auch die Erfassung der privaten Telefonnummern, der Teammitglieder, so dass diese schnell informiert werden können. Dienstpläne müssen aktuell gehalten werden.
- Reduktion der MA-Kontaktzeiten bei Schichtwechsel. Idealerweise: MA 1 verlässt den Arbeitsplatz, dieser wird gereinigt. Reinigungspersonal verlässt den Arbeitsplatz. Erst danach geht MA 2 an den Arbeitsplatz.
- Individualisierte Arbeitszeiten durch Verschiebung um 5-10 min nach vorne oder hinten um MA-Ansammlungen in Umkleieräumen, in Aufenthaltsräumen oder an Spinden zu vermeiden.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- regelmäßiges Händewaschen.
- keine weiteren speziellen Schutzmaßnahmen erforderlich.

Nutzung gemeinsamer Verkehrsmittel (z.B.: Einsatzfahrzeuge, Streifenwagen, Transport mehrerer Personen in einem Bus, Fahrzeuge der Feuerwehr)*Substitution:*

- Überprüfen inwieweit alle MA wirklich für den jeweiligen Einsatz erforderlich sind.
- Andere Anfahrt-Möglichkeiten ausschöpfen, falls möglich z.B. Anfahrt mit dem Fahrrad, im eigenen PKW (Personenkraftwagen) etc.

Technische Anpassungen:

- (Reinigung und) Auslüften der Wagen vor Wechsel der Benutzer*innen.
- Je nach Aufbau des Busses: Aufteilung in kleine Kompartimente durch Trennwände z.B.: Abtrennung der Fahrerkabine, Kompartimente nach Sitzreihen.
- Belüftung sicherstellen, Klimaanlage auf Funktionalität überprüfen.

Organisatorische Anpassungen:

- Je nach Art des Fahrzeugs unter Beachtung der Abstandsregel (mind. 1,5 m), Festlegung der Anzahl der Personen pro Fahrzeug.
- Nutzung durch feste Teams.
- Trennung von Personen verschiedener Fachdisziplinen, insbesondere Schlüsselpersonal ggf. gesondert transportieren.
- Sicherheitsabstände beim Ein- und Ausstieg beachten.
- Ggf. Dokumentation der Besatzung, um im Erkrankungsfall die Kontakte schneller zu ermitteln.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) aller Mitfahrer*innen, wenn die Mindestabstände nicht eingehalten werden können und wenn hier Personen aufeinandertreffen, die nicht üblicherweise eng zusammenarbeiten.
- Händedesinfektion vor Betreten des gemeinsamen Transportmittels.

Schutzpolizei (Besonderheit: teilweise unkontrollierbarer Kontakt zu Personen)

Substitution: nicht möglich.

Technische Anpassungen:

- Fahrzeuge mit möglichst wenig Personen / m² und möglichst kurz verwenden.
- Personen-bezogene Diensttelefone, evtl. Verwendung von Schutzhüllen.

Organisatorische Anpassungen:

- Feste (kleine) Teams, welche nicht untereinander wechseln und die gleichen Schichten arbeiten.
- Einteilung der Umkleidezeiten.
- Reduktion der Kontaktzeiten zwischen den MA bei Schichtwechsel.
- Festlegen des Vorgehens bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team. Benennen von festen Ansprechpartnern für Hygienefragen und aber auch für die Organisation im Falle eines Erkrankungsfalls (z.B. Team-/Schichtleiter*in). Hierzu gehört auch die Erfassung der privaten Telefonnummern der Teammitglieder, so dass diese schnell informiert werden können. Dienstpläne müssen aktuell gehalten werden.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- Tragen eines MNS, zumindest einer MNB, und Handschuhe bei engem Kontakt zu Personen (Abstand < 1,5 m), Vollschutz bei engem Kontakt mit nachgewiesenen COVID-19-Infizierten.
- Händedesinfektionsmittel, da vermutlich auf Streife Händewasch-Möglichkeiten knapp sind.
- Regelmäßiger Wechsel und Reinigung der Dienstkleidung.

Stadtreinigung: Straßenreinigung / Müllabfuhr / Reinigung öffentlicher Toiletten / Sperrmüllabholung

Substitution: nicht möglich.

Technische Maßnahmen:

- Einbau einer räumlichen Trennung im Einsatzfahrzeug zwischen Fahrer-/Beifahrersitz und Rückbank z.B. durch eine Plexiglasscheibe.

Organisatorische Maßnahmen:

- Arbeiten in Teams mit möglichst kleiner Personenzahl.
- Wenn möglich maximal zwei Personen pro Fahrzeug/Team, eventuell durch Einteilung in Schichten.
- Kein Wechsel zwischen den Teams (Beibehalten fester Teams).
- Nach Erreichen des Einsatzortes: Einhalten der Abstandregel bei der Durchführung der Straßenreinigung/Müllabfuhr/Sperrmüllentsorgung.

- Im Kontakt mit Kunden ist der Sicherheitsabstand einzuhalten.

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- Sofern bei der Fahrt in den Fahrzeugen oder während des Einsatzes vor Ort die Abstandsregel (mind. 1,5 m) nicht einzuhalten ist, müssen alle betroffenen MA eine MNB tragen.
- Sofern Plätze mit starkem Publikumsverkehr gereinigt werden müssen und dadurch ein Unterschreiten der Mindestabstände wahrscheinlich wird, sollten die Beschäftigten eine MNB tragen.

Recyclinghöfe:

Substitution: nicht möglich.

Technische Maßnahmen:

- Installation einer Trennwand (z.B. Plexiglasscheibe) am Einlass des Recyclinghofs, hinter der die MA die ankommenden Besucher informieren können, wo der mitgebrachte Abfall zu entsorgen ist.

Organisatorische Maßnahmen:

- Arbeiten in festen Teams zwischen denen kein Austausch stattfindet.
- Möglicherweise Reduktion der Teamstärken, durch längere Öffnungszeiten der Recyclinghöfe und Aufteilung in kleinere Teams, die im Zweischichtsystem Arbeiten.
- Verlängerung der Öffnungszeiten zur Entzerrung des Publikumsverkehrs.
- Einhalten der Abstandregel unter den MA (auch in den Pausen) und zu Besuchern.
- Beschränkung des Publikumsverkehrs auf max. 1 Besucher pro 10 m² Fläche des Recyclinghofs [29].

Persönliche Schutzmaßnahmen:

- MNB, wenn Mindestabstand von 1,5 m arbeitsbedingt nicht eingehalten werden kann.