

Handreichung

Infektionsschutz im Öffentlichen Dienst

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

Kernbotschaften

Diese Handreichung befasst sich mit den Maßnahmen des Infektionsschutzes während der Arbeit im öffentlichen Dienst, abgeleitet aus den Gefährdungsbeurteilungen verschiedener Settings. Zusammengefasst kann gesagt werden:

- Die SARS-CoV-2-Pandemie erfordert eine zeitlich befristete Erweiterung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsschutzmaßnahmen.
- 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 (Abstand halten / Händehygiene / Mund-Nasen-Schutz / Lüften) sind auch weitergehende Regeln und persönliche Schutzmaßnahmen 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.

Version 03, veröffentlicht am 22.02.21, Stand der Literaturrecherche 01.02.21

Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie führt zu veränderten Anforderungen an den Arbeitsschutz. Es ist das Ziel der bundesweit durchgeführten Maßnahmen die Verbreitung der Virusinfektion zu reduzieren, neben der Kontaktnachverfolgung mit Einleitung von Quarantänemaßnahmen, insbesondere über die Minderung des Infektionsrisikos des Einzelnen. Dies gilt in allen Lebensbereichen, also auch am Arbeitsplatz.

Der Tätigkeitsbereich „Öffentlicher Dienst“ umfasst viele systemrelevante Berufsgruppen [1]. Hierzu zählen u.a. Polizei, Feuerwehr, Justiz, Stadtreinigung, Wasserwerke sowie Verwaltungsorgane der Kommunen, der Länder und des Bundes. Es besteht eine große Diversität der Tätigkeiten in Kommunal- und Landesbetrieben, insbesondere in Bezug auf die innerbetriebliche Organisation sowie die personellen und räumlichen Begebenheiten. Häufig sind Interaktionen mehrerer Personen und die Interaktion mit der Bevölkerung unvermeidbar. Die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit dieser Strukturen ist essentiell für das öffentliche Leben. Aufgrund der anderen Arbeitsstrukturen werden Bildungs-betriebe, Betreuungseinrichtungen für Kinder, Menschen mit Behinderungen und vulnerable Gruppen, Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege und öffentlicher Personennahverkehr in diesem Statement nicht behandelt.

Ziel der Stellungnahme

Diese Handlungsempfehlung richtet sich an die verantwortlichen Personen in den jeweiligen Institutionen bzw. den Tätigkeitsbereichen des öffentlichen Dienstes. Sie 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. 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, die Nachverfolgung von Infektionsfällen zu erleichtern und die Funktionsfähigkeit der genannten Strukturen zu gewährleisten.

In der Erklärung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards [2] wird die Erstellung eines betrieblichen Konzeptes für zeitlich befristete Maßnahmen zum Infektionsschutz verlangt. Hierfür muss die bestehende Gefährdungsbeurteilung [3] angepasst und erweitert werden. In einem betrieblichen Pandemieplan sollen Regelungen zu verschiedenen innerbetrieblichen Situationen festgelegt und Ansprechpartner und Verantwortliche benannt sein. Diese Publikation hat den Zweck, die bereits lokal und regional bestehenden Handlungsanweisungen spezifischer zu gestalten, um die Tätigkeiten im öffentlichen Dienst für die Mitarbeitenden während der Pandemie möglichst sicher sowie physisch und psychisch wenig belastend zu gestalten. In der vorherigen Version dieser Handreichung fanden sich ergänzende Checklisten für verschiedene Arbeitsbereiche des öffentlichen Dienstes. Die Autor*innen entschlossen sich gegen eine Aufnahme dieser Checklisten in die aktuelle Version aufgrund der Wichtigkeit einer individuellen Beurteilung der Arbeitsplätze im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung, der zeitlich fortgeschrittenen Pandemielage und den regional teilweise sehr unterschiedlichen Verordnungen von Maßnahmen.

Methoden und Lösungsansatz

Die Autor*innen haben eine Web-basierte 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 der Meinung von mehreren Expert*innen sowie Vorgaben der entsprechenden Behörden. Es gibt zum derzeitigen Zeitpunkt keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen im Kontext von Infektionen mit SARS-CoV-2. Die Darstellung entspricht dem aktuellen Stand der Wissenschaft (Februar 2021).

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

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

In Anlehnung an die Definition kritischer Infrastrukturen [1] sind verschiedene gesellschaftliche Bereiche, Organisationen oder Einrichtungen, deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen nach sich ziehen würde, vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aufgelistet worden. Hierunter fallen u.a. die Energie- und Wasserversorgung, die Müllentsorgung, Transport und Verkehr, Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, das Finanzwesen, die Gesundheitsversorgung und die staatliche Verwaltung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene [4].

Systemrelevant sind alle Bereiche, die eine Schlüsselrolle für die Stabilität der Gesellschaft, der Wirtschaft und des staatlichen Gemeinwesens haben.

In dieser Publikation werden hauptsächlich die Bereiche des öffentlichen Dienstes behandelt, welche sich der staatlichen Verwaltung zuordnen lassen, nämlich Polizei, Feuerwehr, Stadtreinigung sowie Verwaltungsorgane auf Kommunal- und Landesebenen. Nicht behandelt werden - aufgrund der besonderen Anforderungen und anderen Arbeitsstrukturen - Bildungsbetriebe, Betreuungseinrichtungen für Kinder, Menschen mit Behinderungen und vulnerable Gruppen sowie der öffentliche Personennahverkehr. Insbesondere für Tätigkeiten in Einrichtungen der Krankenversorgung und Altenpflege bestehen, durch den möglichen Kontakt mit SARS-CoV-2-Infizierten und regelmäßigem engen Kontakt zu Angehörigen von Risikogruppen für einen schweren Verlauf von COVID-19, spezielle Anforderungen an den Infektionsschutz; auch diese werden in dieser Handlungsempfehlung nicht behandelt.

Die Beschäftigten aus systemrelevanten Berufsgruppen haben nicht vermeidbare berufsbedingte Kontakte zu Kolleg*innen sowie zur Bevölkerung, woraus ein erhöhtes Infektionsrisiko resultiert. Zudem erschweren Personalausfälle aufgrund von Quarantänemaßnahmen die Aufrechterhaltung des normalen Betriebs [5]. Unternehmen der kritischen Infrastruktur müssen im betrieblichen Pandemieplan Schlüsselfunktionen (nicht-verzichtbare Funktionen) identifizieren und deren Verfügbarkeit durch Stellvertretungsregelungen sicherstellen. Der physische Kontakt des vom Unternehmen zu identifizierenden Schlüsselpersonals zum Rest der Belegschaft sollte - soweit möglich - eingeschränkt werden [5]. Das Robert-Koch-Institut (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) [6,7].

Die Kommunikation der Arbeitgeber bezüglich der betrieblichen Maßnahmen soll zielgruppenspezifisch gut verständlich sein (betriebsinterne Medien, E-Mail-Verteiler, Dienstanweisungen, Unterweisungen, Plakat-Aktionen, Aushänge, Schulungen u.a.). Wichtige Ansprechpartner*innen sollen benannt und die Kontaktdaten allen Mitarbeitenden zugänglich sein. Bei der Festlegung und Umsetzung der Maßnahmen sollen auch die Arbeitnehmervertretung hinzugezogen werden und Sorgen und Fragen der Beschäftigten berücksichtigt werden [7]. Die Gefährdungsbeurteilung muss die geänderten Anforderungen und die sich daraus ergebende psychische Belastung der Beschäftigten berücksichtigen [8-12].

Zusätzlich kann eine arbeitsmedizinische Beratung durch den/die Betriebsmediziner*in zum individuellen Risiko der Beschäftigten für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung, bspw. telefonisch, angeboten werden. 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 RKI [13] und auch in den Stellungnahmen „Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko“ [14] und "Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben?“ des Kompetenznetz Public Health Covid-19 [15]. Screeninguntersuchungen, wie tägliche Temperaturmessungen bei Beschäftigten, sind nicht geeignet, um Infizierte zu erkennen und eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 aufzuhalten [16].

In der Anpassung der nationalen Coronavirus-Teststrategie werden regelmäßige Antigen-Schnelltests für Personal, Besucher*innen, Bewohner*innen und Patient*innen von Pflegeheimen und Krankenhäusern vorgesehen [17]. Die Aussagekraft von Antigen-Schnelltests hängt jedoch vom Anteil der Infizierten unter den getesteten Personen und von der Qualität der Probengewinnung ab. Bei

Massentestungen bzw. Screeninguntersuchungen in Personengruppen ohne erhöhtes Ansteckungsrisiko, also mit niedriger Prätestwahrscheinlichkeit, werden somit viele falsch positive Testergebnisse erzeugt [18]. Auch muss bei einer betrieblichen Anwendung von Antigen-Schnelltests beachtet werden, dass ein negatives Ergebnis nur für einen limitierten Zeitraum (<24 Stunden) Gültigkeit hat. Zudem können auch falsch negative Ergebnisse vorkommen, so dass die Infektionsschutzmaßnahmen konsequent beibehalten werden müssen [19]. Umso wichtiger sind individuelle Gefährdungsbeurteilungen und Etablierung geeigneter Arbeitsschutzmaßnahmen.

Arbeitsschutzmaßnahmen zur Risikominderung einer Infektion mit SARS-COV-2 in verschiedenen Arbeitsszenarien des öffentlichen Dienstes

Ein typischer Aspekt der Arbeit von Polizei, Feuerwehr, Stadtreinigung und Verwaltung ist der direkte Kontakt zu anderen Personen in verschiedener Intensität (bzgl. körperlichem Abstand und Kontaktzeit, kontrollierbare und weniger kontrollierbare Kontakte) und räumlich enge Arbeit in Teams. 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 ist (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 [3]. Hierin werden besondere Gefährdungsszenarien festgehalten und diese mit dem Substanz-spezifischen Risiko - hier der Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 [20] – 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 Mitarbeitenden 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, 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 wie im Folgenden beschrieben umgesetzt werden.

Substitution

Die Reduzierung möglicher infektiöser Kontakte mittels Substitution erreicht die beste Effizienz. Hierzu müssen bisherige Arbeitsweisen überprüft und nach Möglichkeit durch andere Prinzipien ersetzt werden: z.B. ein vermehrtes Anbieten telefonischer Beratungen anstelle eines persönlichen Kontaktes vor Ort. Schulungen, Teamsitzungen und Besprechungen werden per Video- oder Telefonkonferenz ausgerichtet. Bürger*innen wird ermöglicht, Anträge online statt persönlich im Kundenzentrum zu stellen. Auswärtige Meetings werden durch Videokonferenzen ersetzt mit Vermeidung zusätzlicher Reisekontakte. Home Office soll ermöglicht werden; die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des BMAS vom 21.01.2021 verpflichtet Arbeitgeber, den Arbeitnehmer*innen nach Möglichkeit mobiles Arbeiten, wie das Arbeiten im Home office, anzubieten [21].

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 personenbezogene 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.

Reinigungspläne [22] sind anzupassen; z.B. eine regelmäßige Reinigung von Kontaktflächen. Die Reduktion der Handkontamination durch eine konsequente Umsetzung der Händehygiene ist die wirksamste Maßnahme gegen die Übertragung von Krankheitserregern auf oder durch Oberflächen [15]. 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 [2]. Die ASR A3.6 empfiehlt ein Stoßlüften durch vollständig geöffnete Fenster von Büroräumen nach 60 min und von Besprechungsräumen nach 20 min für mindestens 3 min [9]. Auch durch den Betrieb von Raumluftanlagen kommt es zu einer Reduktion der Virenlast in einem Raum [23]. Für sachgerecht eingerichtete, betriebene und instandgehaltene raumlufttechnische Anlagen kann ein geringes Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 angenommen werden. Der Anteil an zugeführter Außenluft soll jedoch ausreichend hoch sein, um eine CO₂-Konzentration der Raumluft unterhalb 1000 ppm zu gewährleisten. Der Umluftbetrieb von Raumluftanlagen soll nur erfolgen, wenn die Anlage über Filter verfügt, die geeignet sind die mögliche Virenkonzentration aus der Umluft zu reduzieren [9].

Organisatorische Anpassungen

Die Umsetzung der Infektionsmaßnahmen in Betrieben erfolgt über organisatorische Anpassungen: Unterweisung der Mitarbeitenden über die betrieblichen Maßnahmen zum Infektionsschutz, die richtige Verwendung von Schutzkleidung, falls erforderlich, und das Verhalten im Krankheitsfall. Auch die Überprüfung der Schichtmodelle und die Strukturierung der Schichtwechsel zur Reduktion der Kontaktzeiten zwischen Mitarbeitenden bei Schichtwechsel sind erforderlich.

In Großraumbüros sollte die Anzahl der anwesenden Personen reduziert werden. Die BMAS- Arbeitsschutzverordnung legt fest, dass Zusammenkünfte auf das betriebsbedingte Minimum zu reduzieren sind. Ist die gleichzeitige Nutzung von Räumen durch mehrere Personen erforderlich, muss eine

Mindestfläche von 10 qm für jede im Raum befindliche Person vorhanden sein [21]. 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 Mitarbeitenden kann durch versetzte Arbeitszeiten (Kernarbeitszeiten werden aufgehoben) oder Einführung von Schichtarbeit ermöglicht werden.

Die Einteilung fester Teams (hierbei auch Zuordnung von Auszubildenden oder Praktikant*innen zu festen Arbeitspartner*innen) 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-Mitarbeitende, die im Rettungsdienst eingesetzt werden, möglichst räumlich von den Feuerwehr-Mitarbeitenden im Löschdienst getrennt werden. Die räumliche Trennung der einzelnen Teams sollte auch während der Pausenzeiten eingehalten werden.

Das Vorgehen bei Auftreten eines COVID-19-Erkrankungsfalls im Team sollte festgelegt und kommuniziert werden. Feste Ansprechpartner*innen für Hygienefragen und für den Fall einer Erkrankung im Team sollten benannt werden.

Persönliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln

Persönliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln erfordern die Mitarbeit jedes/jeder Einzelnen. Hierzu zählen die allgemeinen Verhaltensregeln des Infektionsschutzes, welche durch das RKI [24, 25] und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [26] veröffentlicht werden.

Die Mitarbeitenden sollen den direkten Kontakt zu anderen Personen meiden. Auf die Einhaltung eines Abstandes zu anderen Personen von mindestens 1,5 m sollen die Mitarbeitenden im Kontakt zu Kund*innen, innerhalb des Teams und auch während der Pausenzeiten achten. Die oben beschriebenen Hygieneregeln sollen befolgt werden (Händewaschen, Husten- und Niesetikette). Mitarbeitende 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 [24], der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel [9] 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“ [27] 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, muss Mindestanforderungen erfüllen und der Atemwiderstand ist geringer. Das Material eines MNS ist beschichtet um eine Durchfeuchtung zu verlangsamen.

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 [28]. 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 [29,30]. Eine FFP2-Maske mit Ausatemventil schützt den Maskenträger, jedoch nicht die Kontaktperson, da der Ausatemstrom durch das Ventil nicht gefiltert wird, und kann daher nicht empfohlen werden.

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. Es liegen keine Belege für eine Äquivalenz eines Visiers zu einer MNB vor [25]. Ein Vorteil ist ein zeitgleicher Schutz der Augen. In Einzelfällen wurde das SARS-CoV-2-Virus in Konjunktivalproben nachgewiesen [23]. Da SARS-CoV-2 über die Bindehaut und die Tränenkanäle übertragen werden kann, ist im Kontakt mit infizierten Personen ist das Tragen einer Schutzbrille insbesondere bei Aerosol-trächtigen Tätigkeiten erforderlich [29].

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). Spätestens nach Durchfeuchtung ist ein Wechsel der Gesichtsbedeckung

erforderlich, da mit zunehmender Feuchte im Material die Filtereffizienz nachlässt [30] Mund-Nasen-Bedeckungen sollten nach Benutzung vor Wiederverwendung bei mindestens 60 °C gewaschen werden. Medizinische Mund-Nasen-Schutz und Filtering-face-piece-Masken sind in der Regel Einmalprodukte und sollen nach Benutzung entsorgt werden [31,32]. Für den Fall, dass während einer Pandemie eine nicht ausreichende Anzahl von MNS oder FFP-Masken zur Verfügung steht, kann eine Wiederverwendung nach Trocknung und unter Beachtung von Hygienegrundsätzen erforderlich sein [28].

Aufgrund des Fortschreitens der Pandemie gibt es in den verschiedenen Bundesländern auch für den nichtberuflichen Kontext zeitlich befristete Verordnungen zu dem Einsatz von medizinischem Mund-Nase-Schutz in spezifischen Situationen beispielsweise beim Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln oder beim Einkaufen im Supermarkt. Aus Sicht der Autor*innen ist auch im beruflichen Kontext ein MNS vorzuziehen.

Nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 21.01.2021 hat der Arbeitgeber medizinische MNS oder filtrierende Halbmasken (FFP2-Masken) zur Verfügung zu stellen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann, wenn die in der Verordnung festgelegten Anforderungen an die Raumbelagungen nicht eingehalten werden können oder wenn bei der ausgeführten Tätigkeit mit einem erhöhten Aerosolausstoß zu rechnen ist [21].

Im Kontakt mit nachweislich mit SARS-CoV-2-infizierten Personen ist Vollschutz (FFP2- oder FFP3-Maske, Schutzbrille, den Körper bedeckende Schutzkleidung) obligatorisch [24].

Im Falle des unvermeidbaren, jedoch kontrollierbaren Kontakts zu einer fremden Person (< 1,5 m Abstand) tragen Mitarbeiter*in und fremde Person einen MNS.

In Situationen mit unvermeidbarem, nicht kontrollierbarem Kontakt zu einer fremden Person (< 1,5 m Abstand), z.B. bei polizeilicher Festnahme oder Krankentransport einer verwirrten Person, soll der/die Mitarbeiter*in eine FFP2-Maske tragen, „Kund*innen“ tragen 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.

Umsetzung

Die Vermittlung der genannten betrieblichen Maßnahmen zum Infektionsschutz 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/ihre Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten im Arbeitsschutz an Führungskräfte oder andere Beauftragte delegieren. Entsprechende Unterweisungen der Mitarbeitenden sind zu empfehlen. Die den Maßnahmen zugrunde zu legende Gefährdungsbeurteilung [3] kann mit Hilfe einer Muster-Gefährdungsbeurteilung [32] erstellt werden.

Fazit und Empfehlungen

- Für die systemrelevanten Berufsgruppen des öffentlichen Dienstes sind persönlicher oder enger Kontakt mit der Bevölkerung und Kolleg*innen ggf. unvermeidbar. Um die Übertragung von SARS-COV-2 für Mitarbeitende und Risikogruppen einzugrenzen, sind spezifische Schutzmaßnahmen zur Erhöhung des Infektionsschutzes zu etablieren.
- In ausgewählten Fällen sind über die bevölkerungsbezogenen Basisempfehlungen (Abstandssicherung / Händehygiene / Hustenetikette) hinausreichende persönliche Schutzmaßnahmen erforderlich.
- Maßnahmen sollten dem STOP-Prinzip entsprechen: Vermeidung nicht notwendiger Kontakte, Einhalten der Hygiene- und Abstandsregeln, Reduzierung eventueller Quarantänefälle durch feste kleine Teams und der Situation angepasstes Tragen von persönlicher Schutzausrüstung.
- Definierte Ansprechpartner*innen und klare Kommunikation der betriebsintern vereinbarten Maßnahmen bei Auftreten eines Infektionsfalls unterstützen den Erhalt der Funktionsfähigkeit systemrelevanter Arbeitsbereiche.



Quellen

1. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2009) Kritische Infrastruktur Definition und Übersicht.
https://www.kritis.bund.de/SubSites/Kritis/DE/Einfuehrung/einfuehrung_node.html
Zugegriffen: 02.Feb.2021
2. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020) SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard.
<https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/einheitlicher-arbeitsschutz-gegen-coronavirus.html> Zugegriffen: 02.Feb.2021
3. Bundesamt für Justiz (2019) Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt durch Artikel 113 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert. https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_5.html Zugegriffen: 02.Feb.2021
4. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020). Liste der systemrelevanten Bereiche.
<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Kurzarbeit/liste-systemrelevantebereiche.html>. Zugegriffen: 30.März 2020
5. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2020) Handlungsempfehlungen für Unternehmen, insbesondere für Betreiber Kritischer Infrastrukturen.
https://www.kritis.bund.de/SharedDocs/Downloads/Kritis/DE/200302_HinweisePandemie.html. Zugegriffen: 02.Feb. 2021
6. Robert-Koch-Institut (2020) Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Kritis.html
Zugegriffen: 2.Feb. 2021
7. Robert-Koch-Institut (2020) COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf . Zugegriffen: 02.Feb.2021
8. Occupational Safety and Health Administration (2020) Guidance on Preparing Workplace for COVID-19. OSHA 3990-03-2020. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
Zugegriffen: 02.Feb. 2021
9. Arbeitsschutzausschüsse beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020). SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel.
<https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2020/neue-sars-cov-2-arbeitsschutzregel.html> Zugegriffen: 02.Feb. 2021



10. Hoffmann B, Dragano N et al (2020) Hintergrundpapier: Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_Indirekte_Folgen_von_Manahme_n_des_Infektionsschutzes_Version01_23042020.pdf Zugriffen: 02.Feb.2021
11. Lengen J, Mache S (2020) Soziale Isolation im Home Office. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Handreichung_Soziale_Isolation_im_Homeoffice_2020_10_31_Lengen.pdf . Zugriffen:02.Feb. 2021
12. Riedel-Heller SG, Röhr S, Seidler A, Apfelbacher C (2020) Psychosoziale Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen: Womit müssen wir rechnen? Was können wir dagegen tun? https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Policy_Brief_Psychosoziale_Folgen_von_Isolation_30042020_final.pdf . Zugriffen: 02.Feb.2021
13. Robert-Koch-Institut (2020) Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html?nn=13490888. Zugriffen: 02. Feb.2021
14. Angerer P, Kaifie-Pechmann A, Tautz A (2020) Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Beschäftigte_mit_erhohtem_Krankheitsrisiko_Update_23112020.pdf. Zugriffen: 2. Feb. 2021
15. Seidler A, Petereit-Haack A (2020) Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben? https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_04_23_Fact_Sheet_Auswirkungen_auf_Ittere_Beschäftigte_V3.pdf. Zugriffen: 02.Feb. 2021
16. Viswanathan M, Kahwati L, Jahn B, Giger K, Dobrescu A, Hill C, Klerings I, Meixner J, Persad E, Teufer B, Gartlehner G (2020) Universal screening for SARS-CoV-2 infection: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev 9:CD13718. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013718/full>
17. Bundesministerium für Gesundheit (2020). Die nationale Teststrategie- Coronatests in Deutschland. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronatest.html> Zugriffen 02.Feb. 2021
18. Robert-Koch-Institut (2020). Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_Antigentest_PDF.pdf;jsessionid=EC8C7B454E82DF6F20F66E36E0A7A801.internet102?__blob=publicationFile Zugriffen: 02.Feb. 2021



19. Netzwerk Universitätsmedizin-Bundesweites Forschungsnetz angewandte Surveillance und Testung (2021) Positionspapier des Netzwerk *B-FAST* im Nationalen Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu COVID-19 zur Anwendung und Zulassungspraxis von Antigen-Schnelltests zum Nachweis des neuen Coronavirus, SARS-CoV-2.
https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/Dachportal/004_Forschung/Positionspapier_SARS-CoV-2-Ag-Tests.pdf Zugriffen: 02. Feb. 2021
20. Bundesamt für Justiz (2017) 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. https://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/_4.html. Zugriffen: 02.Feb. 2021
21. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021) SARS-CoV2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV). <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/5QH1uegEXs2GTWXKeln/content/5QH1uegEXs2GTWXKeln/BAanz%20AT%2022.01.2021%20V1.pdf?inline> Zugriffen: 01. Feb. 2021
22. Robert-Koch-Institut (2020) Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinigung_Desinfektion.html?nn=13490888. Zugriffen: 02.Feb 2021
23. Bundesindustrieverband Technische Gebäudeausrüstung (2020) Betrieb Raumluftechnischer Anlagen unter den Randbedingungen der aktuellen Covid-19-Pandemie. 24.04.2020, Version 2.
https://www.btga.de/files/Diverses/RLT_Covid19_V2_200424.pdf. Zugriffen: 02. Feb. 2020
24. Robert-Koch-Institut (2020) Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragung von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Schutzmaßnahmen und Zielen. (3. Update) Epid Bull 19:3-5.
25. Robert-Koch-Institut (2020) Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19. Infektionsschutzmaßnahmen.
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html?nn=13490888> Zugriffen: 02.Feb. 2021
26. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Informationen rund um das Coronavirus. <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus.html>. Zugriffen: 02.Feb.2021
27. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (2020) Stellungnahme der DGP zur Auswirkung von Nase-Mund-Masken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aerogen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung.



- https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/2020-05-08_DGP_Masken.pdf
Zugegriffen: 02.Feb. 2021
28. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014) Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 250. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
29. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2020) Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung.
https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=10.
Zugegriffen: 02.Feb. 2021
30. Koordinierungskreis für Biologische Arbeitsstoffe (KOBAS) der DGUV (2020) Empfehlung zur Tragezeitbegrenzung für Mund-Nase-Bedeckungen(MNB) im Sinne des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards und der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. Stellungnahme vom 27.05.2020, aktualisierte Fassung 07.10.2020.
https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/biologisch/kobas/tragezeitbegrenzung_kobas_27_05_2020.pdf. Zugegriffen: 02.Feb. 2021
31. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2020) Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2. https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=17. Zugegriffen: 02.Feb.2021
32. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2012) Beschluss 609: Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza.
https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugegriffen: 02.Feb. 2021
33. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AGUM (2020) Muster-Gefährdungsbeurteilung für den Schutz gegen die Ausbreitung von Krankheitserregern und die Aufrechterhaltung des Interimbetriebs der Hochschulen, gültig für Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Pandemie). <https://www.dguv.de/corona-bildung/hochschulen/muster-gefaehrdungsbeurteilung/index.jsp>. Zugegriffen: 02.Feb 2021(gültig für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§5(1)IfSG): aktuell Coronavirus SARS-CoV-2)

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Autor*innen

Julia Pieter¹, Wibke Körner¹, Volker Harth¹, Alexandra M. Preisser¹

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

Ansprechpersonen

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

Interessenkonflikt

Die Autor*innen geben keinen Interessenskonflikt an.

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.