

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

**Derzeit ist keine pharmakologische Interventionsstrategie zur Bekämpfung der Pandemie verfügbar. Daher sind Infektionsschutzmaßnahmen einzuhalten, um die Infektionsausbreitung zu verhindern:**

- a) Für die Allgemeinbevölkerung sowie generelle Basismaßnahmen:  
Kontaktreduzierung und -vermeidung, Abstandsgebot, Händehygiene, Husten- und Niesetikette sowie, wenn der gebotene Abstand nicht gewährleistet werden kann, Bedeckung von Mund und Nase zum Schutz Dritter vor Infektionen plus infektionsgerechtes Lüften.
  
- b) In der Arbeitswelt nach Gefährdungsbeurteilung und dem „TOP-Prinzip“<sup>1</sup>:  
weitere technische Maßnahmen (zum Beispiel Abtrennung, Lüftung), organisatorische Maßnahmen (zum Beispiel Gestaltung von Arbeitsabläufen) und persönliche Maßnahmen wie das Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) oder ggf. bei höherem Infektionsrisiko die Nutzung persönlicher Schutzausrüstung in Form von Atemschutzmasken (mindestens FFP2 oder gleichwertige Atemschutzmasken<sup>2</sup>), Gesichtsschutz (Gesichtsschilde) und Augenschutz (Schutzbrille). Diese Schutzmaßnahmen werden in der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel<sup>3</sup> konkretisiert.  
Werden Tätigkeiten am bzw. im Umfeld von Personen mit COVID-19-Infektionsverdacht oder mit bestätigter Infektion durchgeführt, gelten die Regelungen der Biostoffverordnung (BioStoffV) einschließlich Technischer Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA), Empfehlungen oder Beschlüsse.  
Eine FFP2-Maske oder gleichwertige Atemschutzmaske müssen Beschäftigte immer dann tragen, wenn sie pflegende oder betreuende Tätigkeiten bei Personen mit Verdacht auf oder mit bestätigter SARS-COV-2-Infektion ausüben. Im Ausbruchsfall ist grundsätzlich bei der Betreuung in der gesamten betroffenen Station bzw. im gesamten betroffenen Wohnbereich oder in der gesamten Einrichtung mindestens eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske zu tragen. Weitere erforderliche Maßnahmen sind in Abstimmung mit den zuständigen Behörden (Gesundheitsamt, staatliche Arbeitsschutzbehörde) festzulegen.
  
- c) In die Abwägung der Risiken zwischen Hygiene- und Arbeitsschutzexpertise sind miteinzubeziehen: besondere Voraussetzungen der zu Pflegenden/zu Betreuenden (zum Beispiel Tracheostoma, chronischer Husten, Dauer des Aufenthaltes, Mobilität) sowie der Patientenschutz bei besonders vulnerablen Gruppen.

---

<sup>1</sup> Das „TOP-Prinzip“ bedeutet, dass technische Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen haben und diese wiederum vor personenbezogenen Maßnahmen. Diese Rangfolge der Schutzmaßnahmen ergibt sich auch für Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes aus den Grundsätzen des § 4 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).

<sup>2</sup> Nach § 9 Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVS) sind gleichwertige Standards zu FFP2-Masken: United States NIOSH-42CFR84, KN95 (China GB2626-2006 oder GB 19083-2010), P2 (Australia/New Zealand AS/NZS 1716-2012), Korea 1st class (Korea KMOEL - 2017-64), DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018).

<sup>3</sup> [SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel](#) der Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Um festzulegen, ob und welche generellen Maßnahmen am Arbeitsplatz **zum Schutz der Beschäftigten** zusätzlich erforderlich sind, hat die Unternehmerin, der Unternehmer gemäß der Paragraphen 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes in der besonderen epidemischen Lage die bestehende Gefährdungsbeurteilung und die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes hinsichtlich einer erhöhten Infektionsgefährdung zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Weitere Aktualisierungen können erforderlich sein, wenn es zum Beispiel neue wissenschaftliche Erkenntnisse gibt oder bei geänderter epidemiologischer Lage. Zur Ermittlung und Bewertung des Infektionsrisikos durch SARS-CoV-2 bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz gibt die BGW folgende Hilfestellung.

Beschäftigte im Gesundheitsdienst müssen MNS während einer besonderen epidemiologischen Lage durch einen nicht ausreichend impfpräventablen Erreger von Atemwegserkrankungen immer dann tragen, wenn:

- der Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen (Beschäftigten, Bewohnern und Bewohnerinnen, Betreuten und Dritten) nicht eingehalten werden kann
- und keine technischen und/oder organisatorischen Maßnahmen zur Verringerung des Infektionsrisikos umsetzbar sind.

Gleichzeitig sollten auch die Bewohner, Bewohnerinnen oder Betreuten nach Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) im Kontakt zu anderen Personen einen MNS tragen, sofern sie es tolerieren.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> RKI-Empfehlung [„Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“](#)

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kann jedoch die symptomlose betreute Person<sup>5</sup> in einer unmittelbaren Interaktion mit dem oder der Beschäftigten keinen MNS tragen, sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung risikobeeinflussende Bedingungen (Risikofaktoren) wie personen-, einrichtungsspezifische und umfeldbezogene Faktoren zu ermitteln und abschließend in ihrer Gesamtheit zu bewerten. In diese Bewertung sind die bereits getroffenen Infektionsschutzmaßnahmen einzubeziehen. Anschließend sind gleichwertige alternative Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen<sup>6</sup> – siehe „Bewertung des zu erwartenden Risikos“, Seite 8.

Die Tabelle gibt einen Überblick über zu ermittelnde und zu bewertende Risikofaktoren. Sie werden durch Beispiele verdeutlicht, jedoch nicht abschließend. In der Gefährdungsbeurteilung sind ggf. weitere spezifische Risikofaktoren zu ergänzen (zum Beispiel patientenbezogene Risikofaktoren wie Aerosolproduktion bei Tracheostomapflege, Vulnerabilität).

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
1. Risikofaktoren auf lokaler/regionaler Ebene	1.1	Viruseintrag aus dem Umfeld in die Einrichtung	Die Bewertung des Risikos auf lokaler/regionaler Ebene sollte anlassbezogen oder mindestens wöchentlich auf Grundlage der Daten und Einschätzungen der zuständigen Gesundheitsämter vorgenommen werden, vor allem die Bewertung der Inzidenz von SARS-CoV-2-Infektionen im regionalen Einzugsbereich der Einrichtung.	Lokales Infektionsrisiko ist gering: Die regionale Inzidenz ist auf einem niedrigen Niveau, z. B. sind in den letzten 7 Tagen	Regionale Warnzeichen weisen auf eine erhöhte oder hohe regionale Infektionsaktivität hin und erfordern weitere

<sup>5</sup> Personen mit COVID-19-Erkrankung können bereits 1 bis 2 Tage vor Symptombeginn infektiös, d. h. ansteckend sein. Darüber hinaus gibt es Personen mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion, die nie Krankheitssymptome entwickeln. Somit kann grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden, dass Personen, die keine oder keine eindeutigen Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion zeigen, dennoch mit SARS-CoV-2 infiziert sind und über ihre Ausatemluft an Tröpfchen anhaftende Erreger (Bioaerosole) freisetzen, die direkt über die Atemluft oder indirekt über Oberflächen von Dritten aufgenommen werden können.

<sup>6</sup> [SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel](#) der Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
			Das RKI veröffentlicht täglich aktualisierte Zahlen zur Inzidenz von Neuinfektionen: <a href="#">Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen nach Bundesland und Landkreis</a>	keine Neuinfektionen im Einzugsgebiet bekannt.	Maßnahmen: Die regionale Aktivität ist auf einem hohen Niveau bzw. Beschäftigte, Besucher oder Dritte mit Zugang zur Einrichtung kommen aus einem Gebiet mit hoher Aktivität.
2. Risikofaktoren beeinflusst durch die Einrichtung	2.1	Ungeschützte (indirekte) Kontakte von Beschäftigten bzw. zu pflegenden/zu betreuenden Personen	<p>Konzepte und Maßnahmen zur Infektionsvermeidung einschließlich Regelungen zu (indirekten) Kontakten, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besuchskonzept der Einrichtung</li> <li>• Konzept der Einrichtung zur Steuerung und Regelung des Zutritts und Aufenthalts von weiteren Personen</li> <li>• Hygienemaßnahmen für Besucher und Dritte in der Einrichtung</li> <li>• Konzept für Neuaufnahmen in die Einrichtung (Tests, Quarantäne usw.)</li> <li>• Betriebsinterne Überwachung der Infektionsaktivität</li> </ul>	Konzepte werden umgesetzt und grenzen das Infektionsrisiko auf ein möglichst geringes Niveau ein. Die Maßnahmen werden eingehalten, vor allem die für Neuaufnahmen, Besucher und	Konzepte werden nicht implementiert bzw. können nicht vollständig umgesetzt werden.

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
				weitere dritte Personen.	
	2.2	Ungeschützte (indirekte) Kontakte zu Neuaufnahmen, Infizierten und zu Verdachtsfällen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichkeit der Einrichtung, räumlich zusammenhängende Isolations- und Quarantänebereiche zu schaffen, und ein personelles Konzept zur entsprechenden Versorgung der pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen in Abhängigkeit von möglichen Szenarien des Infektionsgeschehens.</li> <li>Versorgungskonzept von Neuaufnahmen, Infizierten oder Verdachtsfällen mit SARS-CoV-2</li> </ul>	<p>Es gibt keine Neuaufnahmen, Verdachtsfälle oder Infizierte in der Einrichtung.</p> <p>Es gibt Neuaufnahmen, Verdachts- oder Erkrankungsfälle, aber eine räumlich und personell getrennte gute Versorgung und Unterbringung einschließlich des Infektionsschutzes ist gewährleistet.</p>	<p>Es gibt Verdachtsfälle und Erkrankungen, aber das rechtzeitige Erkennen und schnelle Isolation aller Fälle sind schwer möglich, eine Verbreitung von SARS-CoV-2 unter den Bewohnern, Bewohnerinnen, Betreuten und Beschäftigten ist nicht auszuschließen.</p>

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
	2.3	Virusanreicherung in der Raumluft (Bioaerosole) <sup>7</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luftwechsel durch gezieltes Lüften: freie Lüftung, z. B. über die Fenster</li> <li>• Frischluftzufuhr durch raumluftechnische (RLT-)Anlagen, mit denen SARS-CoV-2-Viren herausgefiltert werden können</li> </ul>	Ausreichender Luftaustausch unter Zufuhr von Frischluft, z. B. durch regelmäßiges Lüften, bzw. von gefilterter Luft (RLT-Anlagen, mit denen SARS-CoV-2-Viren herausgefiltert werden können)	Ausreichende Frischluftzufuhr kann nicht gewährleistet werden bzw. eine RLT-Anlage mit Filtern, die SARS-CoV-2-Viren herausfiltern kann, wird nicht eingesetzt.
3. Risikofaktoren in der Interaktion mit der betreuten Person	3.1	Infektionsstatus der zu pflegenden/zubetreuenden Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnis über den Infektionsstatus, z. B. auf der Grundlage aktueller Testergebnisse, etwa nach Einzug oder Verlegung aus dem Krankenhaus</li> <li>• Symptome wie z. B. Fieber, Erkältungssymptome usw. deuten auf eine COVID-19-Erkrankung hin.</li> </ul>	Aktuelles Testergebnis ist negativ, COVID-19-typische Symptome liegen nicht vor.	Infektionsstatus unbekannt bzw. COVID-19-typische Symptome liegen vor, so dass eine Infektion nicht auszuschließen ist.

<sup>7</sup> Weiterführende Informationen rund um Raumluf und Lüften: [www.bgw-online.de/corona-lueftung](http://www.bgw-online.de/corona-lueftung)

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
	3.2.	Direkte Kontakte der zu pflegenden/zu betreuenden Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art und Ausmaß der Kontakte zu Angehörigen/Besuchern bzw. beim Verlassen der Einrichtung, z. B. zum Spaziergang, Einkaufen, Arztbesuch usw.</li> <li>• Art und Ausmaß der Kontakte zu Personen, die therapeutisch, medizinisch, zur Erledigung von Rechtsgeschäften, zur Wahrnehmung von Sozialberatung und ehrenamtlicher Tätigkeit oder zur Seelsorge notwendig sind (Aufsuchen) oder für die Fuß- oder Haarpflege</li> </ul>	Sehr wenige Kontakte, die sicher die AHA-Regeln einhalten	Häufigere und vielfältige Kontakte; dabei keine Kontrolle/Information darüber, ob die Kontaktpersonen die AHA-Regeln eingehalten haben
	3.3	Abstand des/der Beschäftigten zur zu pflegenden/zu betreuenden Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstand von 1,5 Metern ist unterschritten</li> <li>• Körpernaher Kontakt</li> <li>• Tätigkeit im Ausatembereich</li> </ul>	Abstand beträgt über 1,5 Meter.	Tätigkeit erfolgt im direkten Ausatembereich.
	3.4	Verhalten der zu pflegenden/zu betreuenden Person, das zur Erhöhung der Tröpfchenbelastung führt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schreien oder lautes Rufen, z. B. von demenzerkrankten Personen während der pflegerischen Versorgung</li> <li>• Lautes Singen von Bewohnern, Bewohnerinnen, Betreuten</li> <li>• Tätigkeiten mit möglicher spontaner Hustenprovokation bei zu Pflegenden, etwa Veränderung der Körperposition (z. B. Aufrichten vor dem Waschen), Absaugen von Sekreten im Mund-Nasen-Raum,</li> </ul>	Aufgeführtes Verhalten kommt selten vor oder kann durch pflegerische Intervention reduziert werden.	Aufgeführtes Verhalten kommt häufig und intensiv vor und kann durch pflegerische Maßnahmen reduziert werden.

# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

Kategorie der Risikofaktoren		Risikofaktor	Erläuterungen zum Risikofaktor	Beispiel für erwartetes Risiko	
				Eher gering	Eher hoch
		chen und Bioaerosole-Konzentration in der Umgebung der Beschäftigten führen kann	Essen anreichen, intraorale und periorale Anwendungen (Mundreinigung und -pflege) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufiger werden Hustenanfälle oder Schluckstörungen beobachtet.<sup>8</sup></li> <li>• Forcierte Atmung: Häufig entsteht bei der pflegerischen/betreuenden Versorgung eine Belastung der zu pflegenden/zu betreuenden Personen, die mit einer höheren Atemfrequenz und mit einem tieferen Atem einhergehen.</li> </ul>		gerische Interventionen nicht nachhaltig beruhigt werden.
	3.5	Dauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitliche Dauer des Aufenthalts von Beschäftigten in potenziell infektiöser Atemluft</li> <li>• Zeitliche Dauer der unmittelbaren Interaktion von Beschäftigten nahe der zu pflegenden/zu betreuenden Person</li> </ul>	Kurzzeitig, weniger als 15 Minuten	Mehr als 15 Minuten

## Bewertung des zu erwartenden Risikos:

Häufig wird das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung verschieden hohe Risiken bei den einzelnen Faktoren ergeben. Die Erkenntnis, dass die zu pflegende/zu betreuende Person aktuell über ein negatives Testergebnis verfügt, kann beispielsweise zu der Bewertung führen, dass auch bei schlechter Belüftungssituation in der Pflege-/Betreuungssituation das Tragen eines MNS die Beschäftigten ausreichend schützt. Andererseits kann beim Essenanreichen bei einer zu pflegenden/zu betreuenden Person mit ausgeprägter spontaner Husten-Provokation das Tragen einer FFP2-Maske oder einer gleichwertigen Atemschutzmaske und einer Schutzbrille für Beschäftigte bereits erforderlich sein,

<sup>8</sup> Schluckstörungen kommen bei mehr als 50 Prozent aller Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sowie bei 70 Prozent aller im Krankenhaus behandelten geriatrischen Patientinnen und Patienten vor. [„Schluckstörungen im Alter“](#), P. Muhle et al. (2015), Der Nervenarzt



# Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

wenn der Infektionsstatus der zu pflegenden/zu betreuenden Person unbekannt ist, sie Kontakte zu Außenstehenden hat und dem Gesundheitsamt Anhaltspunkte für eine erhöhte regionale SARS-CoV-2-Aktivität vorliegen.

Wenn für alle ermittelten Faktoren das erwartete Infektionsrisiko als gering eingeschätzt wird, kann davon ausgegangen werden, dass durch das Tragen des MNS ein ausreichender gegenseitiger Schutz besteht. Liegt nach Maßgabe dieser Gefährdungsbeurteilung jedoch ein erhöhtes Infektionsrisiko vor oder bleiben Zweifel in der Risikobewertung, muss eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske getragen werden.<sup>9</sup>

## **Einschätzung aus arbeitsmedizinischer Sicht:**

Beschäftigte mit Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition, bei denen ein schwerer Verlauf einer COVID-19 zu befürchten ist, sind bei den oben genannten Bewertungen auf die individuelle Beratung im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge hinzuweisen. Auf Wunsch der Beschäftigten sollte ihnen eine Wunschvorsorge ermöglicht und immer mindestens FFP2-Masken oder gleichwertige Atemschutzmasken zur Verfügung gestellt werden.

---

<sup>9</sup> Atemschutzmasken siehe [„Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK ‚Covid-19‘ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“](#)