

Gegenüberstellung der TRBA 250 2018 vs. 2025

Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250 - Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat die vom November 2025 neugefasste TRBA 250 in alter (2018) und neuer (2025) Version gegenübergestellt und die relevanten Änderungen farblich dargestellt. Weiter hat das CoC ausgewählte Änderungen der TRBA 250 zusammengefasst. Weder die Gegenüberstellung noch die herausgestellten Punkte durch das CoC erheben Anspruch auf Vollständigkeit. Es liegt in der Verantwortung der Einrichtung zu prüfen, ob im einrichtungsinternen Hygienemanagement Anpassungen vorzunehmen sind.

Normenhierarchie:

- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): Konkretisierung durch Verordnungen → hier relevant: Biostoffverordnung (BioStoffV)
 - § 18 Verordnungsermächtigungen ArbSchG
- Biostoffverordnung (BioStoffV): Konkretisierung durch Technische Regeln → hier relevant: Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
 - § 19 Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe BioStoffV

Legende:

- gelb: redaktionelle Änderung / Begriffsanpassung (z.B. Anpassung an BioStoffV, DGUV, BGW ...)
- rot: gestrichen
- grün: neu in der TRBA 250 (jedoch nicht immer grundsätzlich neue Vorgaben)
 - zum Teil bereits in anderen Rechtsgrundlagen bzw. Empfehlungen o.ä. enthalten
 - zum Teil Aufnahme von Verweisen auf Quellen

Auswahl an Änderungen (nicht vollständig):

- **Anwendungsbereich:** erweitert bzw. konkretisiert (Abschnitt 1 Abs. 1)
- **Auslagerung der Schutzstufe 4** in neue [TRBA 252 „Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 4 im Gesundheitsdienst und im Bestattungswesen“](#) (Stand: 10.11.2025) (Abschnitte 1 Abs. 1, 4 Abs. 4)
- **Begriffsanpassung** (z.B. Anpassung an BioStoffV, DGUV, BGW ...)
 - Bisher: Nummer → neu: Abschnitt
 - Bisher: Gesundheitswesen → neu: Gesundheitsdienst
 - Bisher: biologische Arbeitsstoffe → neu: Biostoffe
 - Bisher: infektiöse Aerosole → neu: Bioaerosole (Aerosol: Gase & Gemische / Bioaerosol: inkl. Komponenten biogenen Ursprungs)
 - Bisher: Krankheitserreger → neu: Infektionserreger
- **Neue Begriffsbestimmungen:** „Aerosole/Bioaerosole“, „Arbeitskleidung mit allgemeiner Schutzfunktion“ (siehe unten), „Hygienische Händedesinfektion“, „Infektionserreger“, „Persönliche Schutzausrüstung“, „Wohlfahrtspflege“ (Abschnitt 2)
- **Neue Kategorie** „Arbeitskleidung mit allgemeiner Schutzfunktion“ (Abschnitt 2.3, 4.2.6 bis 4.2.10); Konkretisierung „kontaminierte Arbeitskleidung“
- **Keine (relevante) inhaltliche Änderung jedoch Aufnahme von Verweisen** auf andere Rechtsgrundlagen bzw. Empfehlungen; Verweise auf
 - [TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“](#) im Falle einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Abschnitte 1 Abs. 7, 4 Abs. 5, 4.2.6 Abs. 1)
 - § 4 BioStoffV, [TRBA 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“](#) und Beauftragung von Fremdfirmen (Abschnitt 3.2.1)
 - Technische Regel für Arbeitsstätten [„Fußböden ASR A1.5“](#) (Abschnitt 4.1.4 Oberflächen)
 - Technische Regel für Arbeitsstätten [„Lüftung ASR A3.6“](#) (Abschnitt 4.1.5 Belüftung)
 - Technische Regel für Arbeitsstätten [„Pausen und Bereitschaftsräume ASR A4.2“](#). (Abschnitt 4.1.7 Nahrungs- und Genussmittel)
 - [TRBA 130 „Arbeitsschutzmaßnahmen in akuten biologischen Gefahrenlagen“](#) bei akuten biologischen Gefahrenlagen (Abschnitt 4 Abs. 6)
- **Verstärkte Fokussierung bzw. Konkretisierungen:**
 - Biostoffverzeichnis nach § 7 Abs. 2 BioStoffV (Abschnitt 3.1.1 Abs. 3)
 - auf epidemische Situationen und Ausbruchsgeschehen (insbesondere Abschnitt 3.1.4)
 - auf die Gefährdungsbeurteilung (Abschnitt 3; insbes. Abschnitt 3.2) z.B. bei Übertragungswegen, Schutzmaßnahmen, Bekleidung, PSA
 - auf die Informationsweitergabe relevanter Informationen an die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt (Abschnitt 3.1.6)
 - auf die PSA (Abschnitte 4.2.6 - 4.2.10, 5.4 Abs. 7, Anhang 4)
 - der „Häusliche Versorgung“ (Abschnitt 5.1.1)
 - der „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Abschnitt 10)
- **Kleinere Anpassungen:**
 - Übertragungswege: Abschnitt 3.3.1
 - Sanitärräumen (Abschnitt 4.2.2)
 - Händehygiene: Angleichung an bzw. Verweis auf [KRINKO Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“](#) (Abschnitte 4.1, 4.2.8)

Ausgabe März 2014 GMBI 2014, Nr. 10/11 vom 27.03.2014 1. Änderung vom 22.05.2014, GMBI Nr. 25 2. Änderung vom 21.7.2015, GMBI Nr.29 3. Änderung vom 17.10.2016, GMBI Nr. 42 4. Änderung vom 2.5.2018, GMBI Nr. 15 Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe Biologische Arbeitsstoffe im Gesund- heitswesen und in der Wohlfahrtspflege TRBA 250	Ausgabe November 2025 GMBI Nr. 34-37 vom 10.11.2025 1. Änderung GMBI Nr. 38 vom 14.11.2025 Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe Biologische Arbeitsstoffe im Gesund- heitsdienst und in der Wohlfahrtspflege TRBA 250
Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege	Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege
Inhalt	Inhalt
1 Anwendungsbereich 2 Begriffsbestimmungen 3 Beurteilung der Arbeitsbedingungen 4 Schutzmaßnahmen 5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten - besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen 6 Verhalten bei Unfällen 7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten 8 Erlaubnis-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten 9 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber – Beauftragung von Fremdfirmen 10 Arbeitsmedizinische Vorsorge	1 Anwendungsbereich 2 Begriffsbestimmungen 3 Informationsermittlung und Gefährdungsbeurteilung 4 Schutzmaßnahmen 5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten - besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen 6 Verhalten bei Unfällen 7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten 8 Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten 9 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber - Beauftragung von Fremdfirmen 10 Arbeitsmedizinische Vorsorge
Anhang 1: Sonderisolerstationen (Schutzstufe 4) Teil 1: Sonderisolerstationen – Schutzmaßnahmen Teil 2: Sonderisolerstationen – Wichtige Adressen	
Anhang 2: Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans	Anhang 1: Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans
Anhang 3: Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten	Anhang 2: Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten
Anhang 4: Erfahrungen beim Einsatz von Sicherheitsgeräten	
Anhang 5: Beispiel für ein Muster „Interner Rücklaufbogen – Evaluierung Sicherheitsgeräte“	
Anhang 6: Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“	Anhang 3: Beispiel: „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“
Anhang 7: Informationen zum korrekten Sitz, zur Tragedauer von FFP-Masken, zum Unterschied von MNS und FFP-Masken sowie zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen	Anhang 4: Ergänzende Hinweise zum Atemschutz
Anhang 8: Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen entsprechend der LAGA-Vollzugshilfe	Anhang 5: Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen entsprechend der LAGA-Vollzugshilfe
Anhang 9: Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung	Anhang 6: Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung
Anhang 10: Vorschriften und Regeln, Literatur	Literaturhinweise [in der Gegenüberstellung nicht aufgenommen]

1 Anwendungsbereich	1 Anwendungsbereich
4.4 Diese TRBA findet Anwendung auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Bereichen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege, in denen Menschen medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden. Im Anwendungsbereich eingeschlossen sind Tätigkeiten, die der Ver- und Entsorgung oder der Aufrechterhaltung des Betriebes der oben genannten Bereiche dienen. Zu den Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Anwendungsbereich dieser Regel zählt die berufliche Arbeit mit Menschen, Produkten, Gegenständen oder Materialien, wenn aufgrund dieser Arbeiten Biostoffe auftreten oder freigesetzt werden und Beschäftigte damit in Kontakt kommen können. <i>Hinweis: Dies kann z.B. durch das Einatmen von Bioaerosolen, Haut- und Schleimhautkontakte oder Schnitt- und Stichverletzungen geschehen.</i> Dies sind nicht gezielte Tätigkeiten nach § 2 Absatz 8 Biostoffverordnung (BioStoffV). <i>[Anmerkung CoC: kommt unter 3.2.1 (6)]</i>	(1) Diese TRBA findet Anwendung auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffen) in Bereichen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege, in denen Menschen medizinisch untersucht, behandelt, transportiert oder gepflegt werden. Im Anwendungsbereich eingeschlossen sind Tätigkeiten im Rettungsdienst beim Krankentransport und in der ambulanten Alten- und Krankenpflege oder ambulante Versorgung sowie Tätigkeiten, die der Ver- und Entsorgung oder der Aufrechterhaltung des Betriebes der oben genannten Bereiche dienen. Im Anwendungsbereich der TRBA 250 werden die Schutzstufen 1 - 3 konkretisiert. Maßnahmen der Schutzstufe 4 (Biostoffe der Risikogruppe 4, z.B. Ebola-, Marburg- oder Lassaviren) werden in der TRBA 252 „Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 4 im Gesundheitsdienst und im Bestattungswesen“ geregelt. Zu den Tätigkeiten mit Biostoffen im Anwendungsbereich dieser Regel zählt die berufliche Arbeit mit Menschen, Produkten, Gegenständen oder Materialien, wenn aufgrund dieser Arbeiten Biostoffe auftreten oder freigesetzt werden und Beschäftigte damit in Kontakt kommen können. Dies kann z.B. durch das Einatmen von Bioaerosolen, Haut- und Schleimhautkontakte oder Schnitt- und Stichverletzungen geschehen. Ehrenamtlich Tätige und in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte Personen im Anwendungsbereich dieser Regel sind über das Satzungsrecht der Unfallversicherungsträger in das staatliche Regelwerk eingebunden.
4.3 Die in Nummer 1.1 genannten Tätigkeiten können z.B. in folgenden Arbeitsbereichen und Einrichtungen stattfinden: – Krankenhäuser/Kliniken, Arzt- und Zahnarztpraxen, – Rettungsdienste, Krankentransport und sanitätsdienstliche Versorgung, – Reha-Einrichtungen und Heime, – Arbeitsbereiche der stationären und ambulanten Alten- und Krankenpflege, Hospize, – humanmedizinische Lehr- und Forschungsbereiche, – Blut- und Plasmaspende-Einrichtungen, – Anatomie, Pathologie und Rechtsmedizin, – Praxen von Heilpraktikern, – Arbeitsbereiche der Medizinischen Kosmetik, – Arbeitsbereiche, in denen zahntechnische Werkstücke angenommen oder desinfiziert werden sowie in anderen Arbeitsbereichen, in denen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen von Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitswesen ausgeübt werden.	(2) Die in Absatz 1 genannten Tätigkeiten können z.B. in folgenden Arbeitsbereichen und Einrichtungen stattfinden, sowie in anderen Arbeitsbereichen, in denen Tätigkeiten mit Biostoffen von Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitsdienst ausgeübt werden: 1. Krankenhäuser/Kliniken, Arzt- und Zahnarztpraxen, 2. Rettungsdienste, Krankentransport und sanitätsdienstliche Versorgung, 3. Reha-Einrichtungen und Heime, 4. Arbeitsbereiche der stationären und ambulanten Alten- und Krankenpflege, Bereiche in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit Unterstützungsleistungen bei der Körperpflege und Körperhygiene, ambulante Intensivpflege, Hospize, 5. humanmedizinische, diagnostische und therapeutische Lehr- und Forschungsbereiche, 6. Blut- und Plasmaspende-Einrichtungen, 7. Anatomie, Pathologie und Rechtsmedizin, 8. Praxen der nichtärztlichen Heilkunde, 9. Arbeitsbereiche der Medizinischen Kosmetik, 10. Arbeitsbereiche, in denen zahntechnische Werkstücke angenommen oder desinfiziert werden.

4.2 Diese TRBA findet keine Anwendung auf Laboratorien, die in den Anwendungsbereich der TRBA 100 „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien“ fallen. Hierzu gehören beispielsweise Einrichtungen und Praxen der Labormedizin, Medizinischen Mikrobiologie bzw. Hygiene und Umweltmedizin sowie Laboratorien der Transfusionsmedizin. Für Labortätigkeiten in Arztpraxen, z.B. der Dermatologie, der Urologie und der inneren Medizin, oder in Apotheken und zahntechnischen Einrichtungen ist es nicht zwingend erforderlich, die TRBA 100 heranzuziehen, sofern diese in Art und Umfang geringfügig sind, da diese Tätigkeiten von der TRBA 250 abgedeckt werden. Derartige Labortätigkeiten sind z.B.: – Tätigkeiten der Präanalytik wie die Probenvorbereitung und Aufarbeitung für die Analyse (z.B. Zugabe von Reagenzien wie EDTA, Zentrifugieren zur Plasmagewinnung oder für das Urin-Sediment), – die Anwendung einfacher Laborschnelltests und mikroskopischer Nachweisemethoden, – die Anwendung orientierender diagnostischer Kultivierungsverfahren in geschlossenen Systemen wie z.B. Eintauchnährboden ohne weiterführende Diagnostik, – die Probenlagerung und Probenverpackung zum Transport. Finden darüber hinaus weitergehende diagnostische Arbeiten (insbesondere Kultivierungen) statt, so unterliegen diese den Anforderungen der TRBA 100. Im Einzelfall ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln, welche TRBA anzuwenden ist.	(3) Diese TRBA findet keine Anwendung auf Laboratorien, die in den Anwendungsbereich der TRBA 100 „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien“ fallen. Hierzu gehören beispielsweise Einrichtungen und Praxen der Labormedizin, Medizinischen Mikrobiologie bzw. Hygiene und Umweltmedizin sowie Laboratorien der Transfusionsmedizin. (4) Sofern geringfügige Labortätigkeiten in Arztpraxen, in Apotheken oder zahntechnischen Einrichtungen, von der TRBA 250 in Art und Umfang abgedeckt werden, ist es nicht zwingend erforderlich, die TRBA 100 heranzuziehen. Derartige Labortätigkeiten sind z.B.: 1. Tätigkeiten der Präanalytik wie die Probenvorbereitung und Aufarbeitung für die Analyse (z.B. Zugabe von Reagenzien, wie EDTA, Zentrifugieren zur Plasmagewinnung oder für das Urin-Sediment), 2. die Anwendung einfacher Laborschnelltests und mikroskopischer Nachweisemethoden, 3. die Anwendung orientierender diagnostischer Kultivierungsverfahren in geschlossenen Systemen wie z.B. Eintauchnährboden ohne weiterführende Diagnostik, 4. die Probenlagerung und Probenverpackung zum Transport. Finden darüber hinaus weitergehende diagnostische Arbeiten (insbesondere Kultivierung) statt, so unterliegen diese den Anforderungen der TRBA 100. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist zu ermitteln, welche TRBA im jeweiligen Einzelfall anzuwenden ist.
4.4 Im Einzelfall ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu prüfen, ob spezielle Tätigkeiten in den in Nummer 1.1 genannten Bereichen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege unter die BioStoffV fallen. Ist dies der Fall, so sind die hier beschriebenen Regelungen anzuwenden.	(5) Ob spezielle Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Bereichen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege unter die BioStoffV fallen, ist im Einzelfall im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu prüfen. Ist dies der Fall, so sind die hier beschriebenen Regelungen anzuwenden.
4.5 Wird bei der Gefährdungsbeurteilung festgestellt, dass in Arbeitsbereichen außerhalb des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege vergleichbare Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt werden, sollten die hier beschriebenen Regelungen analoge Anwendung finden. Derartige Tätigkeiten sind z.B.: – das Untersuchen von Exkrementen bei der Detektion von Körperschmuggelware in der Zollverwaltung, – die richterlich angeordnete Blutentnahme als Maßnahme der Strafprozessordnung sog. „polizeiliche Blutproben“, – die Durchführung von Leibesvisitationen, bei denen Kontakt mit Körpersekreten oder zu kontaminierten Gegenständen wahrscheinlich ist,	(6) Wird bei der Gefährdungsbeurteilung festgestellt, dass in Arbeitsbereichen außerhalb des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege vergleichbare Tätigkeiten mit Biostoffen durchgeführt werden, sollten die hier beschriebenen Regelungen analoge Anwendung finden. Derartige Tätigkeiten sind z.B.: 1. das Untersuchen von Exkrementen bei der Detektion von Körperschmuggelware in der Zollverwaltung, 2. die richterlich angeordnete Blutentnahme als Maßnahme der Strafprozessordnung (sog. „polizeiliche Blutproben“), 3. die Durchführung von Leibesvisitationen, bei denen Kontakt mit Körpersekreten oder zu kontaminierten Gegenständen wahrscheinlich ist,

– die Rücknahme verliehener Pflegehilfsmittel, das Anpassen von Körperersatzstücken und die Stomapflege in Sanitätshäusern, wenn dabei Kontakt mit potenziell infektiösem Material auftreten kann, und – Krankenfahrten/Patientenfahrdienste einschließlich aller damit verbundenen Tätigkeiten am Patienten, bei denen unvorhergesehener Kontakt mit Körpersekreten, Blut oder infektiösen Aerosolen auftreten kann.	4. die Rücknahme verliehener Pflegehilfsmittel, das Anpassen von Körperersatzstücken und die Stomapflege in Sanitätshäusern, wenn dabei Kontakt mit potenziell infektiösem Material auftreten kann und 5. Krankenfahrten/Patientenfahrdienste einschließlich aller damit verbundenen Tätigkeiten am Patienten, bei denen unvorhergesehener Kontakt mit Körpersekreten, Blut oder Bioaerosolen auftreten kann.
	(7) Im Falle einer epidemischen Lage nationaler Tragweite im Sinne von § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG), die durch nicht ausreichend impfpräventable respiratorische Viren ausgelöst wird, ist zusätzlich die TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“ anzuwenden.
2 Begriffsbestimmungen	2 Begriffsbestimmungen
	Die Begriffe Aerosole, Arbeitsbereiche und Biostoffe werden in dieser TRBA anders als im Begriffsglossar auf der Seite der BAuA definiert. 2.1 Aerosole - Bioaerosole Im Sinne dieser TRBA werden Gase und Gasgemische, die feste oder flüssige Partikel mit einem aerodynamischen Durchmesser von rund 2 nm bis zu etwa 100 µm enthalten, als Aerosole bezeichnet. Sind im Aerosol Komponenten biogenen Ursprungs enthalten, wird synonym von einem Bioaerosol gesprochen. Bei tätigkeitsbedingten Expositionen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung das infektiöse, das sensibilisierende und das toxische Potenzial der Bioaerosolbestandteile zu berücksichtigen. Sensibilisierende und akut toxische Eigenschaften von Bioaerosolbestandteilen sind im Gesundheitsdienst i. d. R. vernachlässigbar. Infektionserreger werden insbesondere beim Husten, Niesen, Sprechen und Atmen von Personen mit Atemwegsinfekten als Bioaerosolbestandteil freigesetzt. Aber auch die Einwirkung physikalischer Kräfte auf die von ihnen kolonisierten Gewebe (z.B. Schleimhaut, Haut) bzw. kontaminierten Materialien (z.B. Bettwäsche, Operationsbesteck) oder durch den Spülvorgang nach dem Toilettengang können zur Bildung von Bioaerosolen führen, die mit einer Exposition einhergehen. Die Anzahl der in die Luft abgegebenen Infektionserreger variiert dabei in Abhängigkeit von der Art und Weise der Freisetzung und der Kolonisierungs- und Kontaminationsdichte. Die Freisetzungsgeschwindigkeit, der aerodynamische Durchmesser der Aerosolpartikel und die Strömungsverhältnisse im Raum bestimmen deren Ausbreitungsverhalten und Aufenthalts- bzw. Schwebezeiten in der Luft. Der aerodynamische Durchmesser freigesetzter Tröpfchen kann sich in Abhängigkeit von den lokalen Bedingungen (u. a. Temperatur und Luftfeuchte) z.B. durch Kondensations- oder Verdunstungsprozesse des Wassers deutlich verändern. Bei der Verdunstung bleiben sogenannte „Tröpfchenkerne“ zurück.

	Grundsätzlich gilt, je kleiner der aerodynamische Durchmesser der Bioaerosolpartikel, desto länger schweben sie in der Luft. Durch Verdünnungs- und Sedimentationseffekte sowie durch den Verlust der Infektionsfähigkeit im luftgetragenen Zustand (abhängig vom Infektionserreger) sinkt i. d. R. die Konzentration an Infektionserregern mit zunehmender Entfernung von der Bioaerosolquelle.
2.7 Arbeitsbereiche sind Bereiche, in denen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt werden. Zum Arbeitsbereich können auch häusliche Bereiche zählen, z.B. Tätigkeitsbereiche von Pflegediensten in Privatwohnungen und beim betreuten Wohnen.	2.2 Arbeitsbereiche sind Bereiche, in denen Tätigkeiten mit Biostoffen durchgeführt werden. Zum Arbeitsbereich können auch häusliche Bereiche zählen, z.B. Tätigkeitsbereiche von Pflegediensten in Privatwohnungen und beim betreuten Wohnen.
2.4 Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Zur Arbeitskleidung zählt auch Berufs- bzw. Bereichskleidung. Sie ist eine berufsspezifische Kleidung, die auch als Standes- oder Dienstkleidung, z.B. Uniform, getragen werden kann. Arbeitskleidung ist eine Kleidung ohne spezielle Schutzfunktion.	2.3 Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Zur Arbeitskleidung zählt auch Berufs- bzw. Bereichskleidung. Sie ist eine berufsspezifische Kleidung, die auch als Standes- oder Dienstkleidung, z.B. Uniform, getragen werden kann. Arbeitskleidung ist eine Kleidung ohne spezielle Schutzfunktion. Arbeitskleidung mit allgemeiner Schutzfunktion ist spezielle Kleidung, die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festgelegt und daher vom Arbeitgeber gestellt und gereinigt werden muss. Sie soll Verunreinigungen der Privatkleidung, Dienstkleidung oder der allgemeinen Arbeitskleidung des Trägers verhindern (z.B. Laborkittel, Baumwolloverall). Sie verhindert z.B. eine Kontaminationsverschleppung aus dem Arbeitsbereich und dient damit auch dem Dritt- und Produktschutz. Sie muss im Sinne der hier vorliegenden TRBA für Biostoffe derart gestaltet sein, dass sie, wenn kein Einmalprodukt, mind. wasch- und desinfizierbar ist. Arbeitskleidung mit allgemeiner Schutzfunktion sollte zur Vermeidung einer Kontaminationsverschleppung vor Verlassen des definierten Arbeitsbereiches und insbesondere nach Kontamination abgelegt werden. Arbeitskleidung, die aufgrund der Gefährdungsbeurteilung als notwendig festgelegt wird, ist vom Arbeitgeber in ausreichender Menge bereitzustellen, um einen Wechsel bei einer potenziellen Kontamination jederzeit sicherstellen zu können. Privatkleidung, die während der Arbeit kontaminiert wird, ist wie Arbeitskleidung zu betrachten. Der Arbeitgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass sie nicht zur Reinigung nach Hause mitgenommen wird. Statt Arbeitskleidung mit allgemeiner Schutzfunktion kann auch PSA verwendet werden. Wenn der Arbeitskleidung eine spezifische Funktion zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zugewiesen wird, muss sie die Anforderungen an PSA erfüllen. Kontaminierte Arbeitskleidung ist Arbeitskleidung, die bei Tätigkeiten gemäß dieser Regel mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe in Kontakt gekommen ist. Dabei ist eine Kontamination nicht immer bereits mit bloßem Auge erkennbar.
	Kontaminierte Arbeitskleidung gemäß dieser Regel ist mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe, die immer potenziell kontaminiert sind, in Kontakt gekommene Arbeitskleidung. Dabei ist eine Kontamination nicht immer bereits mit bloßem Auge erkennbar; dies ist in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. [Anmerkung CoC: siehe auch 2.11.]

2.4 Biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe) sind in der Biostoffverordnung abschließend definiert. Gemäß § 3 Biostoffverordnung (BioStoffV) werden biologische Arbeitsstoffe nach ihrem Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingeordnet. Bei bestimmten biologischen Arbeitsstoffen, die in der Richtlinie 2000/54/EG in Risikogruppe 3 eingestuft und mit zwei Sternchen (**) versehen wurden, ist das Infektionsrisiko für Arbeitnehmer begrenzt, da eine Übertragung über den Luftweg normalerweise nicht erfolgen kann. Diese werden zur Vereinfachung im Folgenden als biologische Arbeitsstoffe der „Risikogruppe 3(**)“ bezeichnet. Da im Anwendungsbereich dieser TRBA in der Regel nur biologische Arbeitsstoffe mit infektiösen Eigenschaften eine Rolle spielen, werden im Folgenden auch die Begriffe „Infektionserreger“, „Krankheitserreger“ oder „Erreger“ verwendet.	2.4 Biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe) sind in der BioStoffV abschließend definiert. Gemäß § 3 BioStoffV werden Biostoffe nach ihrem Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingeordnet. Bei bestimmten Biostoffen, die in der Richtlinie 2000/54/EG in Risikogruppe 3 eingestuft und mit zwei Sternchen (**) versehen sind, ist das Infektionsrisiko für Beschäftigte begrenzt, da eine Übertragung über den Luftweg normalerweise nicht erfolgen kann. Diese werden zur Vereinfachung im Folgenden als Biostoffe der „Risikogruppe 3(**)“ bezeichnet. Da im Anwendungsbereich dieser TRBA in der Regel nur Biostoffe mit infektiösen Eigenschaften eine Rolle spielen, werden im Folgenden auch die Begriffe „Infektionserreger“ oder „Erreger“ verwendet.
	2.5 Hygienische Händedesinfektion wird bei möglicher und tatsächlicher Kontamination der Hände durchgeführt, um eine Weiterverbreitung von Infektionserregern zu verhindern. Die hygienische Händedesinfektion ist auch eine wesentliche Maßnahme zum Schutz der Beschäftigten, wann sie durchzuführen ist, ist in der Gefährdungsbeurteilung festzulegen. In der Krankenhaushygiene ist sie die Maßnahme mit der höchsten epidemiologischen Evidenz für den Patientenschutz.
	2.6 Infektionserreger im Sinne dieser TRBA sind Biostoffe (z.B. Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten, Prionen), die bei Menschen eine Infektion bzw. Krankheit verursachen können.
2.8 Nadelstichverletzung (NSV) im Sinne dieser TRBA ist jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die durch Patientenmaterial verunreinigt sind – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. NSV können durch alle benutzten medizinischen Instrumente, die die Haut penetrieren können, wie Nadeln, Lanzetten, Kanülen, Skalpelle, chirurgische Drähte, verursacht werden.	2.7 Nadelstichverletzung (NSV) ist jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die durch Patientenmaterial verunreinigt sein können, unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. NSV können durch alle benutzten medizinischen Instrumente, die die Haut penetrieren können, wie Nadeln, Lanzetten, Kanülen, Skalpelle, chirurgische Drähte, verursacht werden.
2.9 Patienten sind Personen, die gemäß dieser Regel medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden. Der Begriff umfasst auch die in verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich bezeichneten Personen wie Bewohner, Pflegekunden, Betreute.	2.8 Patienten sind Personen, die gemäß dieser Regel medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden. Der Begriff umfasst auch die in verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich bezeichneten Personen wie z.B. Bewohner, Pflegekunden, Betreute.
	2.9 Persönliche Schutzausrüstung ist jede Ausrüstung, die dazu bestimmt ist, von den Beschäftigten benutzt oder getragen zu werden, um sich gegen eine Gefährdung für ihre Sicherheit und Gesundheit zu schützen, sowie jede mit demselben Ziel verwendete und mit der persönlichen Schutzausrüstung verbundene Zusatzausrüstung.
2.3 Pflege umfasst alle Hilfeleistungen am Patienten bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, bei denen Kontakte zu Krankheitserregern bestehen können.	2.10 Pflege umfasst alle Hilfeleistungen am Patienten bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, bei denen Kontakte zu Infektionserregern bestehen können.

2.6 Potenziell infektiöses Material ist Material, das Krankheitserreger enthalten und bei entsprechender Exposition zu einer Infektion führen kann. Dabei handelt es sich erfahrungsgemäß um – Körperflüssigkeiten, z.B. Blut, Speichel, – Körperausscheidungen, z.B. Stuhl oder – Körpergewebe.	2.11 Potenziell infektiöses Material ist Material, das Biostoffe enthalten und bei entsprechender Exposition zu einer Infektion führen kann. Dabei handelt es sich erfahrungsgemäß um 1. Körperflüssigkeiten, z.B. Blut, Speichel, 2. Körperausscheidungen, z.B. Stuhl oder 3. Körpergewebe.
2.5 Schutzkleidung ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit zu schützen oder die Kontamination der Arbeits- oder Privatkleidung durch biologische Arbeitsstoffe zu vermeiden.	2.12 Schutzkleidung im Sinne dieser TRBA ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, die Kontamination der Arbeits- oder Privatkleidung durch biologische Arbeitsstoffe zu vermeiden. Wenn der Schutzkleidung eine spezifische Funktion zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zugewiesen wird, muss sie die Anforderungen an PSA erfüllen und ist in dem Fall ein Teil der PSA.
2.2 Untersuchen und Behandeln umfasst alle Tätigkeiten, mit denen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird.	2.13 Untersuchen und Behandeln umfasst alle Tätigkeiten, mit denen Krankheiten oder Körperschäden bei Menschen festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird.
	2.14 Die Wohlfahrtspflege im Sinne dieser TRBA findet in Einrichtungen zur Pflege, Hilfe und Betreuung von Menschen (z.B. Gesundheitshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Familienhilfe, Altenhilfe, Hilfe für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen) statt. Die Wohlfahrtspflege ist nicht grundsätzlich auf die medizinische Behandlung oder Pflege von Menschen ausgerichtet. Jedoch können in der Wohlfahrtspflege Tätigkeiten ausgeführt werden, die unter den Anwendungsbereich der BioStoffV und den Regelungsbereich der TRBA 250 fallen, z.B. das Wechseln von Inkontinenzmaterial oder Windeln, Waschen oder Duschen inkontinenter Betreuer oder Umgang mit benutzter Wäsche, die mit Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen behaftet ist.
2.10 Fachlich geeignet sind Personen, die aufgrund ihrer abgeschlossenen Ausbildung und Erfahrung Infektionsgefahren erkennen und Maßnahmen zu ihrer Abwehr treffen können, z.B. Ärzte, Zahnärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Medizinisch-technische Assistenten, Hebammen, Desinfektoren, Medizinische oder Zahnmedizinische Fachangestellte, Rettungssanitäter und -assistenten und Altenpfleger.	
2.11 Hinweise sind nähere Erläuterungen bzw. Verweise auf angrenzende Rechtsgebiete; sie entfalten keine Vermutungswirkung im Sinne des § 8 Absatz 5 Satz 3 BioStoffV.	<i>[Anmerkung CoC: vergleichbarer Satz findet sich unter 3.1.3 (3) in der Fußnote 2].</i>

3 Beurteilung der Arbeitsbedingungen	3 Informationsermittlung und Gefährdungsbeurteilung
3.2 Informationsbeschaffung	3.1 Informationsbeschaffung
3.2.1 Die Gefährdung der Beschäftigten ergibt sich aus den durchgeführten Tätigkeiten und den biologischen Arbeitsstoffen, die dabei auftreten können. Der Arbeitgeber hat deshalb zu ermitteln, welche Tätigkeiten ausgeübt werden und welche biologischen Arbeitsstoffe dabei erfahrungsgemäß vorkommen können. Bei Tätigkeiten, bei denen Kontakte zu — Körperflüssigkeiten, z.B. Blut, Speichel, — Körperausscheidungen, z.B. Stuhl, oder — Körpergewebe stattfinden, muss mit der Möglichkeit des Vorhandenseins relevanter Krankheitserreger (siehe Nummer 3.3.2) gerechnet werden, soweit keine anderen Erkenntnisse vorliegen. <i>[Anmerkung CoC: Auflistung war doppelt; in der 2025-er Version nur noch unter 2.11 zu finden]</i>	3.1.1 Bewertung von Infektionsgefahren (1) Die Gefährdung der Beschäftigten ergibt sich aus den durchgeführten Tätigkeiten und den Infektionserregern bzw. allen Biostoffen, die dabei auftreten können. (2) Bei Tätigkeiten, bei denen Kontakte zu potenziell infektiösem Material (siehe Abschnitt 2.10) <i>[Anmerkung CoC: müsste 2.11 sein]</i> stattfinden, muss mit der Möglichkeit des Vorhandenseins relevanter Biostoffe (zur Ermittlung relevanter Biostoffe siehe Abschnitt 3.3.2) gerechnet werden, soweit keine anderen Erkenntnisse vorliegen. (3) Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber im Zusammenhang mit den Tätigkeiten ein Biostoffverzeichnis nach § 7 Absatz 2 der BioStoffV zu erstellen. Das Verzeichnis muss mindestens die Biostoffe und deren Risikogruppe enthalten, deren Auftreten auch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss und die die Gefährdung aufgrund der Tätigkeit maßgeblich bestimmen. Zur Orientierung dienen die Beispiele in der Tabelle 1 in Abschnitt 3.3.2. (4) Für Tätigkeiten im Regelungsbereich der TRBA 250, bei denen Tröpfchen bzw. Bioaerosole eingeatmet werden können, z.B. bei der Pflege eines Patienten mit respiratorischen Symptomen, soll deren Belastung mit Infektionserregern der Risikogruppen 2 und 3 in Erwägung gezogen werden.
3.2.2 Die verbindlichen Einstufungen von biologischen Arbeitsstoffen in Risikogruppen sind den TRBA 460 für Pilze, 462 für Viren, 464 für Parasiten und 466 für Bakterien zu entnehmen. Maßgeblich für die Einstufung sind die infektiösen Eigenschaften des biologischen Arbeitsstoffes; sensibilisierende und toxische Wirkungen beeinflussen die Zuordnung zu einer Risikogruppe nicht und sind gesondert ausgewiesen.	3.1.2 Informationen zur Einstufung von Biostoffen Die verbindlichen Einstufungen von Biostoffen in Risikogruppen sind den TRBA 460 für Pilze, TRBA 462 für Viren, TRBA 464 für Parasiten und TRBA 466 für Bakterien zu entnehmen. Maßgeblich für die Einstufung sind die infektiösen Eigenschaften des Biostoffes; sensibilisierende und toxische Wirkungen beeinflussen die Zuordnung zu einer Risikogruppe nicht und sind z.B. in der TRBA 460 und der TRBA 464 gesondert ausgewiesen.
3.2.3 Spezifische Informationen zu Erregern von Infektionserkrankungen gibt auf nationaler Ebene — das Robert Koch-Institut (RKI). Hilfestellungen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung geben — die entsprechenden Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) und die Beschlüsse des ABAS sowie — Branchenregeln und Informationsschriften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.	3.1.3 Informationen zu Infektionskrankheiten, Gefährdungsbeurteilung und Hygiene (1) Spezifische Informationen zu Erregern von Infektionserkrankungen bzw. über weitere Biostoffe geben z.B. auf nationaler Ebene: 1. das Robert Koch-Institut (RKI), 2. die Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO), 3. die GESTIS-Biostoffdatenbank. (2) Hilfestellungen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung geben 1. die entsprechenden Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) und die Empfehlungen des ABAS sowie 2. Regeln und Informationen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Von Bedeutung sind weiterhin die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), die sich im Wesentlichen auf den Patientenschutz beziehen, aber auch Aspekte des Beschäftigtenschutzes enthalten. <i>Hinweis: Eine Zusammenstellung von Veröffentlichungen ist im Anhang 10 enthalten.</i>	(3) Von Bedeutung sind weiterhin die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), die sich im Wesentlichen auf den Patientenschutz beziehen, aber auch Aspekte des Beschäftigtenschutzes enthalten. <i>Hinweis ²: Eine Zusammenstellung von Veröffentlichungen ist im Literaturverzeichnis „Vorschriften und Regeln, Literatur“ enthalten.</i> ² Hinweise sind nähere Erläuterungen bzw. Verweise auf angrenzende Rechtsgebiete; sie entfalten durch die Nennung in dieser TRBA keine Vermutungswirkung im Sinne des § 8 Absatz 5 Satz 3 BioStoffV, sofern sie diese nicht durch andere rechtliche Regelungen bereits haben.
3.2.4 Zur Abschätzung der Relevanz einzelner Erreger ist die epidemiologische Situation im Einzugsbereich zu betrachten. Zur Informationsbeschaffung ist daher in medizinischen Einrichtungen eine enge Kooperation mit dem Hygienefachpersonal gemäß § 23 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) notwendig. Ansonsten können die Gesundheitsämter einschlägig informieren. Aktuelle Informationen zur epidemiologischen Situation einzelner Erreger werden auch im Internet bereitgestellt, insbesondere auf den Seiten des Robert Koch Instituts.	3.1.4 Informationen zur epidemiologischen Situation und Ausbruchsgeschehen Zur Abschätzung der Relevanz einzelner Infektionserreger ist neben den spezifischen Erregerereigenschaften (Pathogenität, Virulenz) die epidemiologische Situation im Einzugsbereich zu betrachten. Zur Informationsbeschaffung ist daher in medizinischen Einrichtungen eine enge Kooperation mit dem Hygienefachpersonal gemäß § 23 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) notwendig. Darüber hinaus können die zuständigen Landesbehörden über die epidemiologische Situation einzelner Infektionserreger einschlägig informieren. Informationen sind weiterhin über lokale Netzwerkstrukturen und die beteiligten Gesundheitsämter zu erhalten. Über das Robert Koch-Institut (RKI) wird eine webbasierte Schnittstelle zur Verfügung gestellt, die den Zugang zur epidemiologischen Situation meldepflichtiger Erreger ermöglicht; weitere Informationen zur Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen werden über die Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI bereitgestellt.
3.2.5 Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten, die an einer Infektionskrankheit leiden oder mit infektiologisch relevanten Erregern kolonisiert sind, Informationen über notwendige Schutzmaßnahmen, die zur Verhütung von Infektionen erforderlich sind, an die aufnehmenden oder die weiterbehandelnden Einrichtungen gegeben werden. Dabei sind die länderspezifischen Hygieneverordnungen auf Grundlage des § 23 Absatz 8 IfSG zu berücksichtigen. Der Schutz personenbezogener Daten ist zu beachten.	3.1.5 Informationen bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass spätestens bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten, die an einer Infektionskrankheit leiden oder mit infektiologisch relevanten Biostoffen infiziert oder kolonisiert sind, Informationen über notwendige Schutzmaßnahmen, die zur Verhütung von Infektionen erforderlich sind, mit dem Krankentransportunternehmen und der aufnehmenden oder der weiterbehandelnden Einrichtungen abzustimmen (§ 8 ArbSchG). Das gilt z.B. auch für Bestatter. <i>Hinweis: dabei sind die länderspezifischen Hygieneverordnungen auf Grundlage des § 23 Absatz 8 IfSG zu berücksichtigen. Der Schutz personenbezogener Daten ist zu beachten.</i>
	3.1.6 Informationsweitergabe an die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt Der Arbeitgeber hat die für den Arbeitsschutz relevanten Informationen aus der Erreger- und/oder Infektionsprävalenz zeitnah an die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt weiterzuleiten, damit diese adäquat beraten können. Dabei sind die Vorgaben des § 7 der BioStoffV (z.B. Führen eines Biostoffverzeichnisses) und des § 9 des ArbSchG (Besondere Gefahren) zu beachten.

3.4 Gefährdungsbeurteilung	3.2 Gefährdungsbeurteilung
3.4.1 Vor Beginn der Tätigkeiten mit Biostoffen hat der Arbeitgeber gemäß § 4 BioStoffV eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und die Ergebnisse zu dokumentieren. Die Gefährdungsbeurteilung ist die Basis für die Feststellung, – wie Expositionen vermieden oder, wenn das nicht möglich ist, vermindert werden können, – welche sicheren Arbeitsverfahren dazu anzuwenden sind und – welche Maßnahmen zur Beherrschung nicht vermeidbarer Expositionen zu treffen sind. Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA sind nicht gezielte Tätigkeiten nach § 2 Absatz 8 BioStoffV. Aufgrund der Art der Tätigkeit und der Übertragungswege der erfahrungsgemäß auftretenden bzw. diagnostizierten biologischen Arbeitsstoffe ist zu prüfen, welcher Gefährdung die Beschäftigten ausgesetzt sein können. Zu berücksichtigen sind dabei auch die Dauer der Tätigkeit und die Häufigkeit, in der sie ausgeübt wird. Arbeitsplatzaspekte, die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben können, sind in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Hierzu gehören insbesondere Fragen der Arbeitsorganisation, z.B. Qualifikation der Ausführenden, psychische Belastungen und bestehender Zeitdruck. In diesem Zusammenhang sind die Personalausstattung, die Arbeitszeiten und die Pausengestaltung zu berücksichtigen.	3.2.1 Verantwortung und Organisation (1) Vor Beginn der Tätigkeiten mit Biostoffen hat der Arbeitgeber gemäß § 4 BioStoffV eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und die daraus folgenden Maßnahmen zu ergreifen. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sind zu dokumentieren. (2) Die Gefährdungsbeurteilung ist die Basis für die Feststellung, 1. wie Expositionen vermieden oder wenn das nicht möglich ist, vermindert werden können, 2. welche sicheren Arbeitsverfahren dazu anzuwenden sind, 3. welche Maßnahmen zur Beherrschung nicht vermeidbarer Expositionen zu treffen sind und 4. welche Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge notwendig sind. (3) Am Arbeitsplatz können neben Biostoffen gleichzeitig weitere unterschiedliche Belastungen oder Gefährdungen bestehen. Diese sind getrennt zu erfassen und zu beurteilen. Die Schutzmaßnahmen sind darauf abzustimmen und müssen alle Gefährdungen berücksichtigen. (4) Der Arbeitgeber kann für seine Gefährdungsbeurteilung die Vorgaben dieser TRBA entsprechend § 4 BioStoffV verwenden, soweit die hier beschriebenen Tätigkeiten und Expositionsbedingungen sich auf die konkret zu beurteilende Situation übertragen lassen. Bei einer fehlenden oder unzutreffenden Übertragbarkeit sind die entsprechenden Tätigkeiten und die damit verbundenen Gefährdungen entsprechend der TRBA 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ zu beurteilen. (5) Werden Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber an einem Arbeitsplatz tätig oder werden bestimmte Tätigkeiten im Betrieb an Fremdfirmen vergeben, sind die jeweiligen Arbeitgeber nach § 8 ArbSchG verpflichtet, bei der Durchführung der Sicherheits- und Arbeitsschutzbestimmungen zusammenzuarbeiten. Detaillierte Informationen hierzu sowie zur Beauftragung von Fremdfirmen finden sich im Abschnitt 9. (6) Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA sind nicht gezielte Tätigkeiten nach § 2 Absatz 8 BioStoffV. Aufgrund der Art der Tätigkeit und der Übertragungswege der erfahrungsgemäß auftretenden bzw. diagnostizierten Biostoffe ist zu prüfen, welcher Gefährdung die Beschäftigten ausgesetzt sein können. Zu berücksichtigen sind dabei auch die Dauer der Tätigkeit und die Häufigkeit, in der sie ausgeübt wird. Arbeitsplatzaspekte, die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben können, sind in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Hierzu gehören insbesondere Fragen der Arbeitsorganisation, wie z.B. Qualifikation der Ausführenden, psychische Belastungen und bestehender Zeitdruck. In diesem Zusammenhang sind die Personalausstattung, die Arbeitszeiten und die Pausengestaltung zu berücksichtigen. Hinweis: Spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen (§ 4 Nummer 6 ArbSchG).

3.1.2 Die Gefährdungsbeurteilung ist mindestens jedes zweite Jahr zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Eine Aktualisierung ist weiterhin immer dann durchzuführen, wenn Veränderungen, die die Sicherheit der Beschäftigten beeinträchtigen können, oder neue Informationen über Gefährdungen dies erfordern. Hierzu gehören z.B.: – Erkenntnisse, dass die festgelegten Schutzmaßnahmen nicht angemessen sind, – der geplante Einsatz neuer Arbeitsgeräte, Arbeitsverfahren oder Arbeitsabläufe, – das Auftreten neuer/veränderter Gefährdungen durch Infektionserkrankungen, z.B. Ausbrüche, neue Erreger, die besondere Schutzmaßnahmen erforderlich machen, – Erkenntnisse aus Unfällen, aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge oder aus aufgetretenen Erkrankungen bei den Beschäftigten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der verrichteten Tätigkeit stehen.	3.2.2 Formale Anforderungen (1) Die Gefährdungsbeurteilung ist mindestens jedes zweite Jahr dokumentiert zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. (2) Eine Aktualisierung ist weiterhin immer dann durchzuführen, wenn Veränderungen, die die Sicherheit oder Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen können oder neue Informationen über Gefährdungen durch Biostoffe dies erfordern. Hierzu gehören z.B.: 1. Erkenntnisse, dass die festgelegten Schutzmaßnahmen nicht angemessen sind, 2. der geplante Einsatz neuer Arbeitsgeräte, Arbeitsverfahren oder Arbeitsabläufe, 3. das Auftreten neuer/veränderter Gefährdungen durch Infektionserkrankungen, z.B. Ausbrüche, neue Erreger, die besondere Schutzmaßnahmen erforderlich machen, 4. Änderungen der epidemiologischen Situation, 5. Neueinstufung oder Änderung der Einstufung von Biostoffen, 6. Erkenntnisse aus Unfällen, aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge oder aus aufgetretenen Erkrankungen bei Beschäftigten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der verrichteten Tätigkeit stehen.
3.1.3 Die Gefährdungsbeurteilung muss fachkundig durchgeführt werden. Verfügt der Arbeitgeber nicht selbst über die erforderlichen Kenntnisse, hat er sich fachkundig beraten zu lassen. Anforderungen an die Fachkunde werden in der TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ präzisiert.	3.2.3 Fachkunde zur Gefährdungsbeurteilung (1) Die Gefährdungsbeurteilung muss fachkundig durchgeführt werden. Verfügt der Arbeitgeber nicht selbst über die erforderlichen Kenntnisse, hat er sich fachkundig beraten zu lassen. Anforderungen an die Fachkunde werden in der TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ präzisiert.
3.1.4 Entsprechend den für die durchzuführenden Tätigkeiten ermittelten spezifischen Gefährdungen sind arbeitsmedizinische Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen und fachkundig zu beurteilen. Vorrangig ist hierbei der bestellte Betriebsarzt zu beteiligen, welcher über die spezifischen Kenntnisse zu den Gefährdungen an den entsprechenden Arbeitsplätzen verfügt.	(2) Entsprechend der für die durchzuführenden Tätigkeiten ermittelten spezifischen Gefährdungen, sind arbeitsmedizinische Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen und fachkundig zu beurteilen. Vorrangig ist hierbei der bestellte Betriebsarzt zu beteiligen, welcher über die spezifischen Kenntnisse zu den Gefährdungen an den entsprechenden Arbeitsplätzen verfügt.
Arbeitsmedizinischer Sachverstand ist insbesondere hinzuzuziehen bei a) Tätigkeiten mit Infektionsgefahren, bei denen – eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu veranlassen oder – eine Angebotsvorsorge gemäß ArbMedVV anzubieten ist, b) Tätigkeiten, bei denen – Hygienemaßnahmen oder spezielle Desinfektionsmaßnahmen erforderlich sind, – die Organisation spezieller Erste-Hilfe-Maßnahmen oder einer postexpositionellen Prophylaxe notwendig ist, – Persönliche Schutzausrüstung zu tragen ist (z.B. Schutzhandschuhe, Atemschutz) und – Belastungen der Haut auftreten können, die Maßnahmen zum Hautschutz erforderlich machen.	(3) Arbeitsmedizinischer Sachverstand ist hinzuzuziehen, insbesondere bei 1. Tätigkeiten mit Infektionsgefahren, bei denen a) eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu veranlassen oder b) eine Angebotsvorsorge gemäß ArbMedVV anzubieten ist. 2. Tätigkeiten, bei denen a) Hygienemaßnahmen oder spezielle Desinfektionsmaßnahmen erforderlich sind, b) die Organisation spezieller Erste-Hilfe-Maßnahmen oder einer postexpositionellen Prophylaxe notwendig ist, c) persönliche Schutzausrüstungen zu tragen ist (z.B. Schutzhandschuhe, Atemschutz) und d) Belastungen der Haut auftreten können, die Maßnahmen zum Hautschutz erforderlich machen.

3.3 Übertragungswege und tätigkeitsbezogene Gefährdungen	3.3 Übertragungswege und tätigkeitsbezogene Gefährdungen
3.3.1 Je nach Übertragungsweg unterscheidet man – Kontaktinfektionen durch das Eindringen von Krankheitserregern über Haut sowie Schleimhäute: – direkte Kontakte: Übertragung von Krankheitserregern von einem kolonisierten/infizierten Menschen durch direkten Körperkontakt (Berührung) oder durch direkten Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten, z.B. Spritzer ins Auge, oder – indirekte Kontakte: Übertragung durch kontaminierte Gegenstände. Infektionen, z.B. durch Nahrungsaufnahme bei mangelnder Händehygiene. <i>[neue Nr. 4]</i> – Luftübertragene Infektionen durch das Einatmen erregerehaltigen Materials in die Lunge bzw. nach Auftreffen der luftgetragenen Erreger auf die Schleimhäute des oberen Atemtraktes in Form von: – Tröpfchen (Anhusten, Anniesen) bzw. Tröpfchenkernen oder – sonstigen Aerosolen, z.B. durch Nutzung rotierender Instrumente, in der Hochfrequenz-, Laserchirurgie oder bei Druckluft- bzw. Dampfdruckverfahren. – Verletzungsbedingte Infektionen durch Eindringen von Krankheitserregern in den Körper (parenteral) durch: – Stich- und Schnittverletzungen oder – Bisse und Kratzer von Menschen und Tieren, Insektenstiche.	3.3.1 Übertragungswege Je nach Übertragungsweg unterscheidet man (1) perkutane Kontaktübertragungen durch das Eindringen von Infektionserregern über Haut sowie Schleimhäute: 1. direkte Übertragung: Transmission von Infektionserregern von einem kolonisierten/infizierten Menschen durch direkten Körperkontakt (Berührung) oder durch direkten Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten, z.B. Spritzer ins Auge oder 2. indirekte Kontakte: Übertragung z.B. durch kontaminierte Gegenstände, häufig über kontaminierte Hände. (2) aerogene Übertragungen über die Luft durch das Einatmen erregerehaltigen Materials in die Lunge bzw. nach Auftreffen der luftgetragenen Erreger auf die Schleimhäute des oberen Atemtraktes in Form von: 1. Tröpfchen bzw. Bioaerosolpartikeln verschiedener Größen, physiologisch entstanden und freigesetzt z.B. beim Anhusten, Anniesen, Ausatmen oder 2. sonstigen Bioaerosolen, z.B. durch Nutzung rotierender Instrumente, in der Hochfrequenz-, Laserchirurgie oder bei Druckluft- bzw. Dampfdruckverfahren. (3) Verletzungsbedingte Übertragungen durch Eindringen von Infektionserregern in den Körper (parenteral) durch: 1. Stich- und Schnittverletzungen oder 2. Bisse und Kratzer von Menschen und Tieren, Insektenstiche. (4) orale Übertragung durch Verschlucken, z.B. durch Nahrungsaufnahme bei mangelnder Händehygiene <i>[Anmerkung CoC: war unter „direkte Kontakte“]</i>
3.3.2 Bei der Beurteilung tätigkeitsbezogener Gefährdungen sind insbesondere die mit der Tätigkeit verknüpften Expositionsmöglichkeiten in Verbindung mit den spezifischen Übertragungswegen möglicherweise vorhandener Krankheitserreger zu bewerten. So besteht für Beschäftigte, die Personen mit blutübertragbaren Infektionserkrankungen untersuchen, behandeln oder pflegen, ein erhöhtes Infektionsrisiko bei Tätigkeiten mit Kontakten zu Blut, insbesondere wenn diese verletzungsbedingt, z.B. durch Nadelstichverletzungen, auftreten können. Dagegen ist eine Gefährdung durch luftübertragene Krankheitserreger, z.B. bei Manipulationen in Mund, Nase, Rachenbereich oder Gesicht, von entsprechend infektiösen Patienten gegeben. Gegebenenfalls können auch mehrere Übertragungswege in Betracht kommen. Manche Krankheitserreger sind aufgrund ihrer niedrigen Infektionsdosis oder hohen Virulenz sehr leicht übertragbar, z.B. Noroviren. In der Tabelle 1 sind beispielhaft Vorkommen und Übertragungswege einiger Infektionserreger mit Tätigkeitsbeispielen aufgelistet.	3.3.2 Tätigkeitsbezogene Gefährdungen (1) Bei der Beurteilung tätigkeitsbezogener Gefährdungen sind insbesondere die mit der Tätigkeit verknüpften Expositionsmöglichkeiten in Verbindung mit den spezifischen Übertragungswegen möglicherweise vorhandener Infektionserreger oder anderer Biostoffe zu bewerten. So besteht für Beschäftigte, die Personen mit blutübertragbaren Infektionserkrankungen untersuchen, behandeln oder pflegen, ein erhöhtes Infektionsrisiko bei Tätigkeiten mit Kontakten zu Blut, insbesondere, wenn diese verletzungsbedingt, z.B. durch Nadelstichverletzungen, auftreten können. Dagegen ist eine Gefährdung durch luftübertragene Infektionserreger, z.B. bei Manipulationen in Mund, Nase, Rachenbereich oder Gesicht, von entsprechend infektiösen Patienten gegeben. Bei respiratorischen Infektionserregern kann die Gefährdung allein schon durch räumliche Nähe zu einem potenziellen Ausscheider vorhanden sein. (2) Gegebenenfalls können auch mehrere Übertragungswege in Betracht kommen. Manche Infektionserreger sind aufgrund ihrer niedrigen Infektionsdosis oder hohen Virulenz sehr leicht übertragbar, z.B. Noroviren. (3) In der Tabelle 1 sind beispielhaft Vorkommen und Übertragungswege einiger Infektionserreger mit Tätigkeitsbeispielen aufgelistet.

Tabelle 1 Vorkommen und Übertragungswege einiger Infektionserreger mit Tätigkeitsbeispielen (nicht abschließend)

Übertragungswege gemäß Nummer 3.3.1				
Mageninhalt, Erbrochenes	Noroviren	2	Luftübertragen, Kontakt	Gastroskopie; pflegerische Maßnahmen
	Rotaviren	2		
Clostridium difficile				

Im Internetauftritt des Robert Koch-Instituts finden sich in der Rubrik „Infektionskrankheiten A - Z“ nähere Informationen zu einzelnen Erregern von Infektionskrankheiten sowie in dem erregerspezifischen „RKI-Ratgeber für Ärzte“ auch Fachinformationen zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungen.

3.4 Zuordnung zu Schutzstufen

3.4.1 Allgemeines

(1) Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes im Sinne der BioStoffV sind hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung einer Schutzstufe zuzuordnen.

Hierzu zählen Arbeitsstätten, in denen Menschen stationär medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden oder ambulant medizinisch untersucht und behandelt werden (siehe § 2 Absatz 14 BioStoffV).

Hinweis: Auch bei Tätigkeiten, die nach BioStoffV keiner Schutzstufe zugeordnet werden müssen, sind angemessene Schutzmaßnahmen festzulegen. Dies ist z.B. bei Tätigkeiten in der ambulanten Pflege der Fall, auf die in Nummer 5.1 eingegangen wird. Da die hier durchgeführten Tätigkeiten zum Teil durchaus mit denjenigen mit Schutzstufenzuordnung vergleichbar sind, erfolgen entsprechende Querverweise.

Tabelle 1 Vorkommen und Übertragungswege einiger **ausgewählter** Infektionserreger mit Tätigkeitsbeispielen (nicht abschließend)

Übertragungswege gemäß Abschnitt 3.3.1				
Atemwegssekret	SARS-CoV-2	3		Tätigkeiten in räumlicher Nähe zu Infizierten, z. B. pflegerische Maßnahmen
	Corynebacterium diphtheriae	2		
Mageninhalt, Erbrochenes	Noroviren	2	Luftübertragen, Kontakt	Gastroskopie; pflegerische Maßnahmen
Clostridioides difficile				

Nummer →
Abschnitt

Neu: SARS-CoV-2

Rotaviren

Clostridium →
Clostridioides

(4) Im Internetauftritt des Robert Koch-Instituts finden sich in der Rubrik „Infektionskrankheiten A-Z“ nähere Informationen zu einzelnen Erregern von Infektionskrankheiten sowie in dem erregerspezifischen „RKI-Ratgeber für Ärzte“ auch Fachinformationen zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungen.

3.4 Zuordnung zu Schutzstufen

3.4.1 Allgemeines

(1) Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes im Sinne der BioStoffV sind hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung einer Schutzstufe zuzuordnen.

Hierzu zählen Arbeitsstätten, in denen Menschen stationär medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden oder ambulant medizinisch untersucht und behandelt werden (siehe § 2 Absatz 14 BioStoffV).

Hinweis: Auch bei Tätigkeiten, die nach BioStoffV keiner Schutzstufe zugeordnet werden müssen, sind angemessene Schutzmaßnahmen festzulegen. Dies ist z.B. bei Tätigkeiten in der ambulanten Pflege der Fall, auf die in Abschnitt 5.1 eingegangen wird. Da die hier durchgeführten Tätigkeiten zum Teil durchaus mit denjenigen mit Schutzstufenzuordnung vergleichbar sind, erfolgen entsprechende Querverweise. Dies gilt analog für ambulante therapeutische Maßnahmen wie z.B. Physiotherapie.

(2) Es werden vier Schutzstufen in Abhängigkeit von der Höhe der tätigkeitsbedingten Infektionsgefährdung unterschieden. Den Schutzstufen sind spezifische Schutzmaßnahmen zugeordnet. Da bei Tätigkeiten im Gesundheitswesen häufig keine konkreten Kenntnisse zu vorhandenen Krankheitserregern vorliegen, ist der mögliche Kontakt zu potenziell infektiösem Material, z.B. Körperflüssigkeiten, ausschlaggebend für die Zuordnung zu einer Schutzstufe. Ist der Infektions- bzw. Kolonisationsstatus bekannt und liegt eine Infektionskrankheit oder eine Kolonisation des Patienten vor, so bestimmen Risikogruppe und Eigenschaften des biologischen Arbeitsstoffes, z.B. Infektionsdosis und Übertragungsweg, in Verbindung mit der Tätigkeit das erforderliche Schutzniveau und damit die Zuordnung zur entsprechenden Schutzstufe. Die epidemiologische Situation ist mit einzubeziehen.	(2) Es werden vier Schutzstufen in Abhängigkeit von der Höhe der tätigkeitsbedingten Infektionsgefährdung unterschieden. Den Schutzstufen sind spezifische Schutzmaßnahmen zugeordnet. Da bei Tätigkeiten im Gesundheitsdienst häufig keine konkreten Kenntnisse zu vorhandenen Infektionserregern oder anderen Biostoffen vorliegen, ist der mögliche Kontakt zu potenziell infektiösem Material, z.B. Körperflüssigkeiten, ausschlaggebend für die Zuordnung zu einer Schutzstufe. Ist der Infektions- bzw. Kolonisationsstatus bekannt und liegt eine Infektionskrankheit oder eine Kolonisation des Patienten vor, so bestimmen Risikogruppe und Eigenschaften des Biostoffes, z.B. Infektionsdosis und Übertragungsweg, in Verbindung mit der Tätigkeit das erforderliche Schutzniveau und damit die Zuordnung zur entsprechenden Schutzstufe. Die epidemiologische Situation ist mit einzubeziehen.
(3) Arbeitsbereiche, in denen weitgehend Tätigkeiten der gleichen Schutzstufe stattfinden, können auch insgesamt dieser Schutzstufe zugeordnet werden. So kann z.B. ein Operationsbereich (OP-Bereich) oder die unreine Seite der Zentralsterilisation insgesamt der Schutzstufe 2 zugeordnet werden, da hier weitgehend Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden. Dagegen ist es nicht sinnvoll, das Patientenzimmer insgesamt einer bestimmten Schutzstufe zuzuordnen. Patientenzimmer stellen Bereiche dar, in denen neben Tätigkeiten der Schutzstufe 2, – z.B. Blutabnahmen, Wechsel von Drainageflaschen, Pflege von inkontinenten Patienten und Heimbewohnern, auch Tätigkeiten der Schutzstufe 1, – z.B. routinemäßige Reinigungsarbeiten, sowie Tätigkeiten, welche nicht unter die Biostoffverordnung fallen, – z.B. die Essensausgabe, stattfinden.	(3) Arbeitsbereiche, in denen weitgehend Tätigkeiten der gleichen Schutzstufe stattfinden, können auch insgesamt dieser Schutzstufe zugeordnet werden. So kann z.B. ein Operationsbereich (OP-Bereich) oder die unreine Seite der Zentralsterilisation insgesamt der Schutzstufe 2 zugeordnet werden, da hier weitgehend Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden. Dagegen ist es nicht sinnvoll, das Patientenzimmer insgesamt einer bestimmten Schutzstufe zuzuordnen. Patientenzimmer stellen Bereiche dar, in denen neben Tätigkeiten der Schutzstufe 2, – z.B. Blutabnahmen, Wechsel von Drainageflaschen, Pflege von inkontinenten Patienten und Heimbewohnern, auch Tätigkeiten der Schutzstufe 1, – z.B. routinemäßige Reinigungsarbeiten, sowie Tätigkeiten, welche nicht unter die Biostoffverordnung fallen, – z.B. die Essensausgabe stattfinden.

3.4.2 Beschreibung der Schutzstufen	3.4.2 Beschreibung der Schutzstufen
(1) Schutzstufe 1 Tätigkeiten, bei denen – kein Umgang oder sehr selten ein geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und – keine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr besteht, sind der Schutzstufe 1 zuzuordnen. Bei diesen Tätigkeiten sind die Mindestschutzmaßnahmen der Nummer 4.1 anzuwenden. Beispiele für Tätigkeiten der Schutzstufe 1: – Röntgenuntersuchung, Kernspin-Tomographie, – Ultraschalluntersuchungen, – EKG- und EEG-Untersuchungen, – bestimmte körperliche Untersuchungen, z.B. Auskultieren eines Patienten ohne Symptome einer Atemwegsinfektion, – Reinigungsarbeiten nichtkontaminierter Flächen. Tätigkeiten in Blutspendediensten können der Schutzstufe 1 zugeordnet werden, wenn nach Charakterisierung der Blutproben auszuschließen ist, dass Erreger der Risikogruppe 2 und höher vorliegen können. Dies ist der Fall, wenn es sich um einen klinisch unauffälligen Spender handelt und die Probenmaterialien HIV-, HBV- und HCV-negativ sind. In der Regel ist dann davon auszugehen, dass eine Infektionsgefährdung durch andere Krankheitserreger zwar nicht auszuschließen, aber dennoch unter Beachtung der allgemeinen Hygienemaßnahmen vernachlässigbar ist.	(1) Schutzstufe 1 Tätigkeiten, bei denen wahrscheinlich kein Umgang oder sehr selten ein geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und keine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr besteht, sind der Schutzstufe 1 zuzuordnen. Bei diesen Tätigkeiten sind die Mindestschutzmaßnahmen anzuwenden (siehe Abschnitt 4.1). Beispiele für Tätigkeiten der Schutzstufe 1: 1. Röntgenuntersuchung, Kernspin-Tomographie, 2. Ultraschalluntersuchungen, 3. EKG- und EEG-Untersuchungen, 4. bestimmte therapeutische Maßnahmen z.B. Physiotherapie, 5. bestimmte körperliche Untersuchungen, z.B. Auskultieren eines Patienten ohne Symptome einer Atemwegsinfektion, 6. Reinigung nicht kontaminierter Flächen. Tätigkeiten in Blutspendediensten können der Schutzstufe 1 zugeordnet werden, wenn nach Charakterisierung der Blutproben auszuschließen ist, dass Biostoffe der Risikogruppe 2 und höher vorliegen können. Dies ist der Fall, wenn es sich um einen klinisch unauffälligen Spender handelt und die Probenmaterialien HIV-, HBV- und HCV-negativ sind. In der Regel ist dann davon auszugehen, dass eine Infektionsgefährdung durch andere Biostoffe zwar nicht auszuschließen, aber dennoch unter Beachtung der allgemeinen Hygienemaßnahmen vernachlässigbar ist.

(2) Schutzstufe 2

Tätigkeiten, bei denen

- es regelmäßig und nicht nur in geringfügigem Umfang zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann,

oder

- eine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr, etwa durch eine luftübertragene Infektion oder durch Stich- und Schnittverletzungen besteht, sind in der Regel der Schutzstufe 2 zuzuordnen.

Bei Tätigkeiten mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen, die bekanntermaßen **Krankheitserreger** der Risikogruppe 3(**) enthalten, ist anhand der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob eine Zuordnung der Tätigkeiten zur Schutzstufe 2 möglich oder ob im Einzelfall eine Zuordnung zur Schutzstufe 3 erforderlich ist, z.B. bei Gefahr von Haut- oder Schleimhautkontaminationen durch Spritzer.

Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 zugeordnet werden, sind z.B.:

- Punktieren, Injizieren, Blutentnehmen,
- Legen von Gefäßzugängen,
- Entnehmen von Proben zur Diagnostik,
- Endoskopieren/Zystoskopieren,
- Katheterisieren,
- Operieren,
- Obduzieren,
- Nähen und Verbinden von Wunden,
- Intubieren, Extubieren,
- Absaugen respiratorischer Sekrete,
- Wechseln von Windeln und von mit Fäkalien verunreinigter Kleidung,
- Waschen, Duschen, Baden inkontinenter Patienten,
- Umgang mit fremdgefährdenden Menschen bei Gefahr von Biss- / Kratzverletzungen,
- Zahnärztliche Behandlungen,
- Annahme und Desinfektion von kontaminierten Werkstücken in Dentallaboratorien,
- Umgang mit benutzten Instrumenten (Kanülen, Skalpelle),
- Umgang mit infektiösen bzw. potenziell infektiösen Abfällen,
- Umgang mit benutzter Wäsche von Patienten und Bewohnern (Ausziehen, Abwerfen, Sammeln), die mit Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen behaftet ist,
- Reinigen und Desinfizieren kontaminierter Flächen und Gegenstände,
- Arbeiten an kontaminierten Medizinprodukten (inkl. medizinischer Geräte), Hilfsmitteln (z.B. orthopädische Schuhe) und anderen Gegenständen, wenn diese aufgrund mangelnder Zugänglichkeit oder anderer nachvollziehbarer Gründe nicht vor Aufnahme der Tätigkeiten desinfiziert worden sind,
- Spritzenwechsel in Drogenambulanzen.

(2) Schutzstufe 2

Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und nicht nur in geringfügigem Umfang zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann

oder

eine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr, etwa durch eine luftübertragene Infektion oder durch Stich- und Schnittverletzungen besteht, sind in der Regel der Schutzstufe 2 zuzuordnen. **Bei den Ansteckungsgefahren ist die Möglichkeit einer prä- bzw. asymptomatischen Infektion bei Patienten zu berücksichtigen.**

Bei Tätigkeiten mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen, die bekanntermaßen **Infektionserreger** der Risikogruppe 3(**) enthalten, ist anhand der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob eine Zuordnung der Tätigkeiten zur Schutzstufe 2 möglich oder ob im Einzelfall eine Zuordnung zur Schutzstufe 3 erforderlich ist, z.B. bei Gefahr von Haut- oder Schleimhautkontaminationen durch Spritzer.

Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 zugeordnet werden, sind z.B.:

1. Punktieren, Injizieren, Blutentnehmen,
2. Legen von Gefäßzugängen,
3. Entnehmen von Proben zur Diagnostik,
4. Endoskopieren/Zystoskopieren,
5. Katheterisieren,
6. Operieren,
7. Obduzieren,
8. Nähen und Verbinden von Wunden,
9. Intubieren, Extubieren,
10. Absaugen respiratorischer Sekrete,
11. **Körpernahe Pflege, z. B.:** Wechseln von Windeln und von mit Fäkalien verunreinigter Kleidung, Waschen, Duschen, Baden, **Zahn- und Mundpflege, Bewegen und Positionieren** inkontinenter Patienten,
12. Umgang mit fremdgefährdenden Menschen bei Gefahr von Biss-/Kratzverletzungen,
13. Zahnärztliche Behandlungen,
14. Annahme und Desinfektion von kontaminierten Werkstücken in Dentallaboratorien,
15. Umgang mit benutzten Instrumenten (Kanülen, Skalpelle),
16. Umgang mit infektiösen bzw. potenziell infektiösen Abfällen, **z.B. benutztem Wundverbandsmaterial,**
17. Umgang mit benutzter Wäsche von Patienten und Bewohnern (Ausziehen, Abwerfen, Sammeln), die mit Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen behaftet ist,
18. Reinigen und Desinfizieren kontaminierter Flächen und Gegenstände,
19. Arbeiten an kontaminierten Medizinprodukten (inkl. medizinischer Geräte), Hilfsmitteln (z.B. orthopädische Schuhe) und anderen Gegenständen, wenn diese aufgrund mangelnder Zugänglichkeit oder anderer nachvollziehbarer Gründe nicht vor Aufnahme der Tätigkeiten desinfiziert worden sind,
20. Spritzenwechsel in Drogenambulanzen.

(3) Schutzstufe 3 Tätigkeiten sind dann der Schutzstufe 3 zuzuordnen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: a) Es liegen biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 vor, die schon in niedriger Konzentration eine Infektion bewirken können oder es können hohe Konzentrationen von biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 auftreten und b) es werden Tätigkeiten durchgeführt, die eine Übertragung möglich machen, z.B. Gefahr von Aerosolbildung, Spritzern oder Verletzungen. Dies gilt auch, wenn ein entsprechender Verdacht besteht. In Ausnahmefällen kann dies auch auf biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3(**) zutreffen (siehe auch Nummer 3.4.2 Absatz 2). Die Behandlung eines Patienten mit offener Lungentuberkulose während der infektiösen Phase ist aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr über Aerosole der Schutzstufe 3 zuzuordnen.	(3) Schutzstufe 3 Tätigkeiten sind dann der Schutzstufe 3 zuzuordnen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind oder ein entsprechender Verdacht besteht: a) Es liegen Biostoffe der Risikogruppe 3 vor, die schon in niedriger Konzentration eine Infektion bewirken können oder es können hohe Konzentrationen von Biostoffen der Risikogruppe 3 auftreten und b) es werden Tätigkeiten durchgeführt, die eine Übertragung möglich machen, z.B. Gefahr von Bioaerosolbildung, Spritzern oder Verletzungen. Dies gilt auch, wenn ein entsprechender Verdacht besteht. Dies kann beispielsweise bei einer Lungentuberkulose in Abhängigkeit des Stadiums der Fall sein, wenn eine hohe Ansteckungsgefahr (Bioaerosolbildung bei offener Lungentuberkulose) besteht. In Ausnahmefällen kann dies auch auf Biostoffe der Risikogruppe 3(**) zutreffen, sofern der Übertragungsweg aufgrund der Tätigkeiten gegeben ist (siehe auch Abschnitt 3.4.2 Absatz 2).
(4) Schutzstufe 4 Tätigkeiten im Rahmen der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten, die mit einem hochkontagiösen lebensbedrohlichen Krankheitserreger (biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 4) infiziert sind, oder bei denen ein entsprechender Verdacht vorliegt, sind der Schutzstufe 4 zuzuordnen. Biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 4 sind z.B. Ebola-, Marburg- oder Lassaviren.	<i>[Anmerkung CoC: in Abschnitt 1 Absatz 1 und Abschnitt 4 Absatz 4 wird darauf verwiesen, dass die Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 4 aus der TRBA 250 ausgegliedert und in der neuen TRBA 252 geregelt werden – Erstauflage 11.2025.]</i>

4 Schutzmaßnahmen	4 Schutzmaßnahmen
Um einer möglichen Gefährdung der Beschäftigten durch Infektionserreger entgegenzuwirken, hat der Arbeitgeber die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu veranlassen. Die Maßnahmen ergeben sich aus der Zuordnung der Tätigkeiten hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung nach Nummer 3.4 in eine der vier Schutzstufen. Bei allen Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser Regel sind die Mindestschutzmaßnahmen der Nummer 4.1 einzuhalten, sofern in Nummer 5 keine Ausnahmen formuliert sind. Bei Tätigkeiten, die den Schutzstufen 2 bis 3 zugeordnet werden, ist dieser allgemeine Mindeststandard durch weitere Schutzmaßnahmen entsprechend den Nummern 4.2 bis 4.3 zu ergänzen. Die Nummer 4.4 umfasst alle spezifischen Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 4. Die Schutzmaßnahmen der Schutzstufen 2 bis 4 sind in Abhängigkeit vom Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung gegebenenfalls tätigkeits- und arbeitsplatzbezogen anzupassen. Auf besondere Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, bei denen gegebenenfalls zusätzliche Schutzmaßnahmen notwendig sind oder auf einige Maßnahmen auch verzichtet werden kann, wird in Nummer 5 eingegangen. Hier werden auch die Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten in der ambulanten Pflege behandelt, für welche gemäß BioStoffV keine Schutzstufen festgelegt werden müssen.	(1) Um einer möglichen Gefährdung der Beschäftigten durch Infektionserreger und sonstige Biostoffe entgegenzuwirken, hat der Arbeitgeber die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu veranlassen. Die Maßnahmen ergeben sich aus der Zuordnung der Tätigkeiten hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung nach Abschnitt 3.4 in eine der vier Schutzstufen. Bei allen Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser Regel sind die Mindestschutzmaßnahmen einzuhalten (siehe 4.1), sofern in Abschnitt 5 keine Ausnahmen formuliert sind. (2) Bei Tätigkeiten, die den Schutzstufen 2 bis 3 zugeordnet werden, ist dieser allgemeine Mindeststandard durch weitere Schutzmaßnahmen entsprechend den Abschnitten 4.2 bis 4.3 zu ergänzen. Die Schutzmaßnahmen der Schutzstufen 2 oder 3 sind in Abhängigkeit vom Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung gegebenenfalls tätigkeits- und arbeitsplatzbezogen anzupassen. (3) Auf besondere Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, bei denen gegebenenfalls zusätzliche Schutzmaßnahmen notwendig sind oder auf einige Maßnahmen auch verzichtet werden kann, wird in Abschnitt 5 eingegangen. Hier werden auch die Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten in der ambulanten Pflege behandelt, für welche gemäß BioStoffV keine Schutzstufen festgelegt werden müssen (§ 2 Absatz 14 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 BioStoffV). (4) Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 4 werden in der TRBA 252 geregelt. Diese beschreibt unter anderem Ausnahmesituationen, in denen Patienten außerhalb einer Sonderisolierstation versorgt werden müssen. (5) Im Falle einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sind zusätzlich die Schutzmaßnahmen der TRBA 255 anzuwenden. (6) Spezifische Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten im Gefahren- und Absperrbereich bei akuten biologischen Gefahrenlagen werden in der TRBA 130 „Arbeitsschutzmaßnahmen in akuten biologischen Gefahrenlagen“ geregelt. Diese Gefahrenlagen können durch die Verbreitung von Mikroorganismen und deren Toxinen entstehen, z.B. verursacht mit krimineller Absicht oder durch Schadensereignisse in Produktionsstätten und Laboren sowie bei Unfällen beim Transport von Biostoffen. Die TRBA 130 regelt nicht mehr die anschließenden Tätigkeiten in der Versorgungseinrichtung. Durch eine Dekontamination am Einsatzort soll verhindert werden, dass äußerlich kontaminierte Personen Krankenhäuser betreten. Dennoch sollten Einrichtungen Notfallpläne bereithalten, falls kontaminierte Selbsteinweiser oder verletzte Patienten, bei denen eine Dekontamination nicht möglich war, eingeliefert werden. Diese Notfallpläne sollten eine Möglichkeit zur äußeren Dekontamination, die Festlegung geeigneter Wegeführung und Räumlichkeiten sowie Schutzausrüstung für die Beschäftigten umfassen. Diese kann in Anlehnung an die Schutzmaßnahmen für die Schutzstufe 3 bzw. 4 festgelegt werden (unter Einbindung und Beachtung der TRBA 252).

4.1 Mindestschutzmaßnahmen	4.1 Mindestschutzmaßnahmen
4.1.2 Hygienische Händedesinfektion (1) Dort wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind Desinfektionsmittelspender bereitzustellen. Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten.	4.1.1 Hygienische Händedesinfektion (1) Dort wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind Desinfektionsmittelspender bereitzustellen. Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten. <i>Hinweis: Desinfektionsmittel sind nach Anbruch der Verpackung nur über einen begrenzten Zeitraum zu nutzen. Gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ Kapitel 7 muss auf dem Desinfektionsmittelbehälter oder separat das Anbruchs- oder das Ablaufdatum dokumentiert sein.</i>
(2) Vor Verlassen des Arbeitsbereichs ist aus Gründen des Beschäftigtenschutzes nach – Patientenkontakt, – Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder – Ausziehen der Schutzhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. <i>Hinweis: Aus Patientenschutzgründen erfolgt eine hygienische Händedesinfektion auch vor Patientenkontakt bzw. vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten.</i>	(2) Vor Verlassen des Arbeitsbereichs ist aus Gründen des Beschäftigtenschutzes nach 1. Patientenkontakt, 2. Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder 3. Ausziehen der Schutzhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. <i>Hinweis: Aus Patientenschutzgründen erfolgt eine hygienische Händedesinfektion auch vor Patientenkontakt bzw. vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten.</i>
4.1.1 Handwaschplatz (1) Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. (2) Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handbetrieurungen bedienbar sind. Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf). (3) Gelten die Anforderungen nach Absatz 2 bis zur Bekanntmachung dieser TRBA nicht, so ist eine entsprechende Nachrüstung nur im Zusammenhang mit einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Handwaschplatzes erforderlich.	4.1.2 Waschgelegenheit (1) Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität), Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. (2) Handwaschplätze sind technisch so auszugestalten, dass eine Kontamination der Beschäftigten vermieden wird, detaillierte Angaben zur Ausgestaltung eines Handwaschplatzes siehe auch die KRINKO Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ Kapitel 5.1. (3) Sind aufgrund der Tätigkeit Hautkontaminationen zu erwarten, die nicht nur die Hände betreffen, sind den Beschäftigten entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung geeignete Wasch- und Duschmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.
(4) Absatz 1 gilt nicht für Rettungs- und Krankentransportfahrzeuge.	(4) Absatz 1 gilt nicht für Rettungs- und Krankentransportfahrzeuge. Hier sind alternative Mittel zum Reinigen und Trocknen der Hände zur Verfügung zu stellen.

4.1.3 Hautschutz und -pflege (1) Händewaschen ist grundsätzlich hautbelastend und daher auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Auf den Vorrang der Desinfektion vor der Reinigung wird hingewiesen. Tätigkeiten in feuchtem Milieu führen zu einer erhöhten Hautbelastung. Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können. Insbesondere sollen Handschuhe nur so lange wie nötig getragen werden.	4.1.3 Hautschutz und -pflege (1) Händewaschen ist grundsätzlich hautbelastend und daher auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Auf den Vorrang der Desinfektion vor der Reinigung wird hingewiesen. Tätigkeiten in feuchtem Milieu führen zu einer erhöhten Hautbelastung. Die Kombination von Händewaschen und Händedesinfektion im Wechsel mit dem Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen kann bereits bei einer geringeren Waschfrequenz zu gefährdenden Arbeitsbedingungen durch Feuchtarbeit führen. Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können. Insbesondere sollen Handschuhe nur so lange, wie eine diesen Schutz erfordernde Tätigkeit ausgeübt wird, getragen werden.
(2) Der Arbeitgeber hat geeignete Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Er hat einen Hautschutzplan zur Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege zu erstellen und die Mitarbeiter in deren regelmäßiger und richtiger Anwendung zu unterweisen. Wegen des Risikos einer Hautschädigung und wegen Perforationsgefahr sind Schutz- und OP-Handschuhe nur auf trockene Hände anzuziehen. Bei längerem Tragen von luftundurchlässigen Schutzhandschuhen können zusätzlich Unterziehhandschuhe aus Baumwolle oder aus anderen Geweben mit vergleichbaren Eigenschaften (Saugfähigkeit, Hautverträglichkeit) sinnvoll sein. <i>Hinweise: Mitarbeitern, bei denen Hautschäden im Bereich der Unterarme und Hände vorliegen, ist eine Vorstellung beim Betriebsarzt anzuraten.</i> <i>Siehe auch TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“.</i>	(2) Schäden an der Hautbarriere erhöhen das Infektionsrisiko bei Kontakt mit potenziell infektiösen Körpersekreten. Daher ist konsequenter Hautschutz und -pflege auch eine präventive Maßnahme der Infektionsvermeidung. (3) Der Arbeitgeber hat geeignete Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Er hat einen Hautschutzplan zur Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege zu erstellen und die Beschäftigten mindestens jährlich und vor Verwendung neuer Präparate zu deren regelmäßiger und richtiger Anwendung zu unterweisen. (4) Wegen des Risikos einer Hautschädigung und wegen Perforationsgefahr sind Schutzhandschuhe und medizinische Einmalhandschuhe nur auf trockene Hände anzuziehen. (5) Bei längerem Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen können zusätzlich Unterziehhandschuhe aus Baumwolle oder aus anderen Geweben mit vergleichbaren Eigenschaften (Saugfähigkeit, Hautverträglichkeit) sinnvoll sein. Sie müssen spätestens gewechselt werden, wenn sie feucht geworden sind. <i>Hinweise: Beschäftigten, bei denen Hautschäden im Bereich der Unterarme und Hände vorliegen, ist eine direkte Vorstellung beim Betriebsarzt anzuraten.</i> <i>Siehe auch TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“.</i>
4.1.4 Oberflächen Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) müssen leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls Desinfektionsmittel sein.	4.1.4 Oberflächen Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) müssen leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls gegen die eingesetzten Desinfektionsmittel sein. Die Aufbereitung von Instrumenten wird im Abschnitt 5.4. beschrieben. Hinweis: Siehe auch Technische Regel für Arbeitsstätten „Fußböden ASR A1.5“
	4.1.5 Belüftung Als grundlegende Maßnahme ist für eine adäquate Belüftung der Räumlichkeiten zu sorgen. Hinweis: Siehe Technische Regel für Arbeitsstätten „Lüftung ASR A3.6“

4.1.5 Hygieneplan

Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Gefährdungsbeurteilung ~~neben geeigneten baulichen Voraussetzungen~~ Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung in Form eines Hygieneplans schriftlich festzulegen und deren Befolgung zu überwachen. Der Hygieneplan soll Regelungen zu Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung enthalten.

Dabei sind die Erfordernisse des Arbeitsschutzes gemäß § 9 Absatz 2 und § 11 Absatz 1 BioStoffV und des Patientenschutzes gemäß §§ 23 und 36 Infektionsschutzgesetz idealerweise in einem Dokument zu bündeln. Anhang 2 gibt Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans.

4.1.6 Nahrungs- und Genussmittel

Beschäftigte dürfen an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe besteht, keine Nahrungs- und Genussmittel zu sich nehmen oder lagern. Hierfür sind vom Arbeitgeber leicht erreichbare Pausenräume oder Pausenbereiche (abgetrennte Bereiche innerhalb von Räumen der Arbeitsstätte) zur Verfügung zu stellen.

4.1.6 Hygieneplan

(1) Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung in Form eines Hygieneplans schriftlich festzulegen und dessen Befolgung zu überwachen. Der Hygieneplan soll Regelungen zu Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation, sowie zur Ver- und Entsorgung enthalten. In Krankenhäusern ist die Entsorgung mit dem Betriebsbeauftragten für Abfall gemäß § 2 Abfallbeauftragtenverordnung einvernehmlich abzustimmen.

Hinweis: Tätigkeiten mit Desinfektionsmitteln unterliegen der Gefahrstoffverordnung. Hinsichtlich ihrer Verkehrsfähigkeit und Verwendung (VO (EU) Nr. 528/2021) ist die Biozid-Verordnung zu berücksichtigen.

(2) Beim Hygieneplan sind die Erfordernisse des Arbeitsschutzes gemäß § 9 Absatz 2 und § 11 Absatz 1 BioStoffV und des Patientenschutzes gemäß §§ 23 und 36 Infektionsschutzgesetz idealerweise in einem Dokument zu bündeln. Anhang 1 gibt Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans.

4.1.7 Nahrungs- und Genussmittel

(1) Beschäftigte dürfen an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Kontamination durch Biostoffe besteht, keine Nahrungs- und Genussmittel zu sich nehmen oder lagern. Hierfür sind vom Arbeitgeber leicht erreichbare Pausenräume oder Pausenbereiche (abgetrennte Bereiche innerhalb von Räumen der Arbeitsstätte) zur Verfügung zu stellen.

Hinweis: Siehe Technische Regel für Arbeitsstätten „ASR A4.2 Pausen und Bereitschaftsräume“

(2) Sind Pausen zur Nahrungsaufnahme außerhalb der Arbeitsstätte erforderlich, z.B. bei längeren Einsätzen mit Rettungs- und Krankentransportfahrzeugen, so sind vom Arbeitgeber geeignete Regelungen zu treffen, die das in Absatz 1 genannte Schutzziel gewährleisten.

(3) Sofern bei mobilen Einsätzen, beispielsweise dem Transport von Patienten durch Rettungssanitäter, Pausen zur Nahrungsaufnahme aus organisatorischen Gründen notwendig sind, ist eine Lagerung der kontaminierten Arbeitskleidung (insbesondere der Jacken) in hinreichendem Abstand zu den Beschäftigten sowie die Möglichkeit einer hinreichenden Hände- und Flächenhygiene zu gewährleisten. Für die Erfüllung des Gebotes der Flächenhygiene können z.B. mobile, leicht zu reinigende und desinfizierende Unterlagen genutzt werden.

Hinweis in Verbindung mit Abschnitt 4.1.9: Pausenräume sind separat von Umkleideräumen zur Verfügung zu stellen. Wird hiervon abgewichen, z.B. durch organisatorische Schutzmaßnahmen, ist das in der Gefährdungsbeurteilung zu begründen. Die Räume dürfen entsprechend § 9 Absatz 3 BioStoffV nicht mit persönlicher Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung betreten werden.

4.1.7 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine – Schmuckstücke, – Ringe, einschließlich Eheringe, – Armbanduhren, – Piercings, – künstlichen Fingernägel, – sogenannten Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen. <i>Hinweis: Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss.</i>	4.1.8 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine 1. Schmuckstücke, 2. Ringe, einschließlich Eheringe, 3. Armbanduhren, 4. Piercings, 5. künstlichen Fingernägel, 6. sogenannten Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen. <i>Hinweis: Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss.</i> Bei Notwendigkeit eines medizinischen Nagellacks sind die hiermit verbundenen Risiken in Absprache zwischen Betriebsarzt bzw. Dermatologen und Krankenhaus-hygieniker abzuwägen.
4.1.8 Umkleidemöglichkeiten und Arbeitskleidung Der Arbeitgeber hat nach § 9 Absatz 1 Nummer 4 BioStoffV dafür zu sorgen, dass vom Arbeitsplatz getrennte Umkleidemöglichkeiten vorhanden sind, sofern Arbeitskleidung erforderlich ist; die Arbeitskleidung ist regelmäßig sowie bei Bedarf zu wechseln und zu reinigen. Die Beschäftigten haben die bereitgestellten Umkleidemöglichkeiten zu nutzen.	4.1.9 Umkleidemöglichkeiten und Arbeitskleidung Der Arbeitgeber hat nach § 9 Absatz 1 Nummer 4 BioStoffV dafür zu sorgen, dass vom Arbeitsplatz getrennte Umkleidemöglichkeiten vorhanden sind, sofern Arbeitskleidung erforderlich ist. Die Arbeitskleidung ist regelmäßig sowie bei Bedarf zu wechseln und zu reinigen. Die Beschäftigten haben die bereitgestellten Umkleidemöglichkeiten zu nutzen.

4.1.9 Diagnostische Proben

Diagnostische Proben für den Versand sind entsprechend den transportrechtlichen Regelungen zu verpacken. Dabei sind Patientenproben bei denen eine minimale Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie **Krankheitserreger** enthalten, von den für den Transport auf der Straße (ADR²) und mit der Eisenbahn (RID³) geltenden Gefahrgutregelungen freigestellt, wenn die Verpackung bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Enthalten die Proben nachweislich **Krankheitserreger** oder werden diese vermutet, so gelten die entsprechenden transportrechtlichen Verpackungs- und Kennzeichnungsvorschriften (P620 für ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie A und P650 für ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie B).

Hinweis: Nicht zum Postversand zugelassen sind Patientenproben, die der Kategorie B zugeordnet sind und die **Krankheitserreger** der Risikogruppe 3 enthalten, sowie Patientenproben, die der Kategorie A zugeordnet sind.

Eine Übersicht über die geltenden Transportregelungen gibt auch die Broschüre „Patientenproben richtig versenden“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

²ADR: **Europäisches** Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße

³RID: Ordnung für die internationale Eisenbahnbeförderung gefährlicher Güter

4.1.10 Ausbildung und fachliche Eignung

Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.

Die Forderung nach Aufsicht ist dann erfüllt, wenn

- a) der Aufsichtführende den zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis er sich überzeugt hat, dass dieser die übertragene Tätigkeit beherrscht, und
- b) anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft.

Hinweis: Zur Beschäftigung von Praktikanten siehe Anhang 3 „Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“.

4.1.11 Jugendarbeits- und Mutterschutz

Der Arbeitgeber darf Jugendliche, **werdende** oder stillende **Mütter** mit Tätigkeiten mit **biologischen Arbeitsstoffen** nur beschäftigen, soweit dies mit den Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes und des Mutterschutzgesetzes vereinbar ist.

4.1.10 Transport diagnostischer Proben

Beim innerbetrieblichen Transport dürfen nur Behälter verwendet werden, die hinsichtlich ihrer Beschaffenheit geeignet sind, den Inhalt sicher zu umschließen. Die davon ausgehenden Gefahren müssen in geeigneter Weise deutlich erkennbar sein. Der Inhalt darf nicht mit Lebensmitteln verwechselt werden können.

Hinweis: Diagnostische Proben für den Versand sind entsprechend den transportrechtlichen Regelungen zu verpacken. Dabei sind Patientenproben bei denen eine minimale Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie **Infektionserreger** enthalten, von den für den Transport auf der Straße (ADR³) und mit der Eisenbahn (RID⁴) geltenden Gefahrgutregelungen freigestellt, wenn die Verpackung bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Enthalten die Proben nachweislich **Infektionserreger oder andere Biostoffe** oder werden diese vermutet, so gelten die entsprechenden transportrechtlichen Verpackungs- und Kennzeichnungsvorschriften (P620 für ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie A und P650 für ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie B).

Nicht zum Postversand zugelassen sind Patientenproben, die der Kategorie B zugeordnet sind und die **Biostoffe** der Risikogruppe 3 enthalten, sowie Patientenproben, die der Kategorie A zugeordnet sind.

Eine Übersicht über die geltenden Transportregelungen gibt auch die Broschüre „Patientenproben richtig versenden“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

³ADR: Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße.

⁴RID: Ordnung für die internationale Eisenbahnbeförderung gefährlicher Güter.

4.1.11 Ausbildung und fachliche Eignung

Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitsdienstes haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.

Die Forderung nach Aufsicht ist dann erfüllt, wenn

1. der Aufsichtführende den zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis er sich überzeugt hat, dass dieser die übertragene Tätigkeit beherrscht, und
2. anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft.

Hinweis: Zur Beschäftigung von Praktikanten siehe Anhang 2 „Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“.

4.1.12 Jugendarbeits- und Mutterschutz

Der Arbeitgeber darf Jugendliche, **schwangere** oder stillende **Frauen** mit Tätigkeiten mit **Biostoffen** nur beschäftigen, soweit dies mit den Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes und des Mutterschutzgesetzes vereinbar ist.

4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 Zusätzlich zu den Maßnahmen der Nummer 4.1 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten.	4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 Zusätzlich zu den Maßnahmen des Abschnitts 4.1 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten.
4.2.1 Oberflächen (Desinfektion) Oberflächen (Arbeitsflächen und angrenzende Wandflächen, Fußböden, Flächen eingebauter Einrichtungen, Flächen an Geräten und Apparaten, die mit biologischen Arbeitsstoffen in Kontakt kommen können) müssen zusätzlich zu den Anforderungen nach Nummer 4.1.4 beständig gegen Desinfektionsmittel sein. <i>Hinweis: Je nach zu erwartender Verunreinigung kann diese Forderung für Wandflächen z.B. durch fachgerechte Anstriche mit Beschichtungsstoffen oder -systemen der Nassabriebbeständigkeit-Klasse 2 ⁴ erfüllt werden.</i> ⁴ DIN EN 13300 „ Wasserhaltige Beschichtungsstoffe und Beschichtungssysteme für Wände und Decken im Innenbereich“	4.2.1 Oberflächen (Desinfektion) Oberflächen (Arbeitsflächen und angrenzende Wandflächen, Fußböden, Flächen eingebauter Einrichtungen, Flächen an Geräten und Apparaten, die mit Biostoffen in Kontakt kommen können) müssen zusätzlich zu den Anforderungen nach Abschnitt 4.1.4 beständig gegen die eingesetzten Desinfektionsmittel sein. <i>Hinweis: Diese Forderung kann für Wandflächen z.B. durch fachgerechte Anstriche mit Beschichtungsstoffen der Nassabriebbeständigkeit-Klasse 2 ⁵ erfüllt werden.</i> ⁵ DIN EN 13300 „ Beschichtungsstoffe - Beschichtungsstoffe für Wände und Decken im Innenbereich“.
4.2.2 Toiletten (1) In Krankenhäusern, Praxen und sonstigen Einrichtungen, in denen regelmäßig Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden, müssen für die Beschäftigten und die Patienten gesonderte Toiletten vorhanden sein. Es ist darauf zu achten, dass die Toilettenräume ausreichend groß sind und entsprechend der Anzahl der Beschäftigten in angemessener Zahl zur Verfügung stehen. <i>Hinweis: Zur Berechnung der Anzahl der Toiletten und zur Gestaltung der Toilettenräume siehe Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.1 „Sanitärräume“.</i> (2) War die Einrichtung getrennter Toiletten bis zur Bekanntmachung dieser TRBA aufgrund eines Bestandschutzes nicht erforderlich, so findet Absatz 1 nur bei einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Sanitärbereichs Anwendung. (3) Toiletten, die von Beschäftigten genutzt werden, müssen aus Gründen der Hygiene und des Infektionsschutzes bei Bedarf, mindestens aber arbeitstäglich, gereinigt und gegebenenfalls desinfiziert werden. <i>Hinweis: Studien zeigen, dass beim Spülvorgang erregershaltige Aerosole freigesetzt werden können.</i>	4.2.2 Sanitärräume (1) In Krankenhäusern, Praxen und sonstigen Einrichtungen, in denen regelmäßig Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden, sollen für die Beschäftigten und die Patienten gesonderte Toiletten vorhanden sein (§ 8 Absatz 4 Nr. 3. BioStoffV). Es ist darauf zu achten, dass die Toilettenräume ausreichend groß sind und entsprechend der Anzahl der Beschäftigten in angemessener Zahl zur Verfügung stehen. <i>Hinweis: Zur Berechnung der Anzahl der Toiletten und zur Gestaltung der Toilettenräume siehe Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.1 „Sanitärräume“.</i> (2) Gelten die Anforderungen nach Absatz 1 zum Zeitpunkt der ersten Bekanntmachung 2003 dieser TRBA nicht, findet Absatz 1 nur bei einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Sanitärbereichs Anwendung. (3) Toiletten, die von Beschäftigten genutzt werden, müssen aus Gründen der Hygiene und des Infektionsschutzes bei Bedarf, mindestens aber arbeitstäglich, gereinigt und gegebenenfalls desinfiziert werden.
4.2.3 Minimierung von Aerosolen Alle eingesetzten Verfahren sollen so erfolgen, dass die Bildung von Aerosolen minimiert wird. Beispiele hierfür sind – die Erfassung gesundheitsschädlicher Rauche beim Einsatz von medizinischen Lasern und Hochfrequenz-Kautern, – der Einsatz entsprechender Absaugtechnik bei zahnärztlichen Behandlungen oder – das Abdecken oder die Absaugung des Ultraschallbades bei der Reinigung von Instrumenten.	4.2.3 Minimierung der Aerosolentstehung bzw. Ausbreitung Die Bildung von Aerosolen bzw. deren Ausbreitung ist durch den Einsatz entsprechender Verfahren und Maßnahmen zu minimieren. Beispiele hierfür sind 1. die Erfassung gesundheitsschädlicher Rauche beim Einsatz von medizinischen Lasern und Hochfrequenz-Kautern, 2. der Einsatz entsprechender Absaugtechnik bei zahnärztlichen Behandlungen oder 3. das Abdecken oder die Absaugung des Ultraschallbades bei der Reinigung von Instrumenten, 4. schließen des Toilettendeckels vor dem Spülvorgang.

4.2.4 Zugangsbeschränkung Der Zugang zu Arbeitsbereichen, die insgesamt der Schutzstufe 2 zugeordnet sind, ist auf die berechtigten Personen zu beschränken. Siehe auch Nummer 3.4.1 Absatz 3.	4.2.4 Zugangsbeschränkung Der Zugang zu Arbeitsbereichen, die insgesamt der Schutzstufe 2 zugeordnet sind, ist auf die berechtigten Personen zu beschränken. Siehe auch Abschnitt 3.4.1 Absatz 3.
4.2.5 Prävention von Nadelstichverletzungen (1) Beim Umgang mit benutzten medizinischen Instrumenten und Geräten sind Maßnahmen zu ergreifen, die eine Verletzungs- und Infektionsgefahr der Beschäftigten minimieren. Dabei ist ein integrierter Ansatz zur Minimierung des Risikos von Nadelstichverletzungen (NSV) unter Ausschöpfung aller technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen notwendig. Dies schließt Fragen der Arbeitsorganisation und die Schaffung eines Sicherheitsbewusstseins sowie das Verfahren für die Erfassung von NSV und die Durchführung von Folgemaßnahmen mit ein.	4.2.5 Prävention von Nadelstichverletzungen (1) Beim Umgang mit benutzten medizinischen Instrumenten und Geräten sind Maßnahmen zu ergreifen, die eine Verletzungs- und Infektionsgefahr der Beschäftigten minimieren. Dabei ist ein integrierter Ansatz zur Minimierung des Risikos von Nadelstichverletzungen (NSV) unter Ausschöpfung aller technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen notwendig. Dies schließt Fragen der Arbeitsorganisation und die Schaffung eines Sicherheitsbewusstseins sowie das Verfahren für die Erfassung von NSV und die Durchführung von Folgemaßnahmen mit ein.
(2) Der Arbeitgeber hat fachlich geeignetes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen, um Stich- und Schnittverletzungen, z.B. durch Fehlbedienung aufgrund von Hektik, zu vermeiden. Weiterhin sind Schutzmaßnahmen entsprechend der in den folgenden Absätzen beschriebenen Kriterien festzulegen. <i>[Anmerkung CoC: letzter Satz in den nächsten Absatz verschoben]</i>	(2) Der Arbeitgeber hat fachlich geeignetes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen, um Stich- und Schnittverletzungen, z.B. durch Fehlbedienung aufgrund von Hektik, zu vermeiden.
(3) Vorrangig sind solche geeigneten und sicheren Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel auszuwählen, die den Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente überflüssig machen. Dies sind z.B.: – Nadelfreie Infusionssysteme mit Rückschlagventil zur Konnektion mit Venenzugängen für das Zuspritzen von Medikamenten und für die Blutentnahme, – Kunststoffkanülen für nadelfreies Aufziehen von Körperflüssigkeiten, – Stumpfe Kanülen zum Spülen von Wurzelkanälen in der Endodontie, – Stumpfe Rundkörper-Nadeln zum Nähen weniger dichter innerer Bindege-webe/Faszien/Muskeln.	(3) Weiterhin sind Schutzmaßnahmen entsprechend der im Folgenden beschriebenen Kriterien festzulegen. Vorrangig sind solche geeigneten und sicheren Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel auszuwählen, die den Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente überflüssig machen. Dies sind z.B.: 1. Nadelfreie Infusionssysteme mit Rückschlagventil zur Konnektion mit Venenzugängen für das Zuspritzen von Medikamenten und für die Blutentnahme, 2. Kunststoffkanülen für nadelfreies Aufziehen von Körperflüssigkeiten, 3. Stumpfe Kanülen zum Spülen von Wurzelkanälen in der Endodontie, 4. Stumpfe Rundkörper-Nadeln zum Nähen weniger dichter innerer Bindege-webe/Faszien/Muskeln.
(4) Ist der Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente notwendig, sind Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen (im Folgenden „Sicherheitsgeräte“) unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 zu verwenden, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich und technisch möglich ist.	(4) Ist der Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente notwendig, sind Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen (im Folgenden „Sicherheitsgeräte“) unter Maßgabe der folgenden Nummern 1 bis 7 zu verwenden, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich und technisch möglich ist. <i>Hinweis: Aufgrund der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) sind Hilfsmittel, die einen Beschäftigten durch einen Sicherheitsmechanismus vor NSV schützen, verordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.</i> <i>Bedingungen: Der Patient ist nicht selbst in der Lage die Hilfsmittel anzuwenden und benötigt hierfür Tätigkeiten einer weiteren Person (hier Beschäftigte).</i>

1. Sicherheitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen: – Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind, – Behandlung fremdgefährdender Patienten, – Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme, – Tätigkeiten in Krankenhäusern bzw. -stationen im Justizvollzug, – Blutentnahmen, – sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten, – Legen von Gefäßzugängen. 2. Bei allen sonstigen nicht unter die Ziffer 1 fallenden Tätigkeiten hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung das Unfallrisiko und das Infektionsrisiko zu bewerten und angemessene Maßnahmen zu treffen. <i>Hinweis: Es ist zu vermeiden, in einem Arbeitsbereich für vergleichbare Tätigkeiten sowohl Sicherheitsgeräte als auch herkömmliche Instrumente einzusetzen. Dies könnte zu Fehlbedienungen führen.</i> 3. Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen folgende Eigenschaften erfüllen: – Sie dürfen weder Patienten noch Beschäftigte gefährden. – Sie müssen einfach und anwendungsorientiert zu benutzen sein. – Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör. – Die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss: – selbstauslösend sein oder einhändig erfolgen können, – sofort nach Gebrauch möglich sein, – einen erneuten Gebrauch ausschließen und – durch ein deutliches Signal (fühlbar, sichtbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.	1. Sicherheitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen: a) Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Infektionserreger der Risikogruppe 3 (einschließlich (3**) oder höher infiziert sind, b) Behandlung fremdgefährdender Patienten, c) Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme, d) Tätigkeiten in Krankenhäusern bzw. -stationen im Justizvollzug, e) Blutentnahmen, f) sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten, g) Legen von Gefäßzugängen. 2. Bei allen sonstigen nicht unter die Ziffer 1 fallenden Tätigkeiten hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung das Unfallrisiko und das Infektionsrisiko zu bewerten und angemessene Maßnahmen zu treffen. <i>Hinweis: In einem Arbeitsbereich sind für vergleichbare Tätigkeiten entweder Sicherheitsgeräte oder herkömmliche Instrumente einzusetzen. Ansonsten kann es zu Fehlbedienungen kommen.</i> 3. Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen folgende Eigenschaften erfüllen: a) Sie dürfen weder Patienten noch Beschäftigte gefährden. b) Sie müssen einfach und anwendungsorientiert zu benutzen sein. c) Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör. Die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss: – selbstauslösend sein oder einhändig erfolgen können, – sofort nach Gebrauch möglich sein, – einen erneuten Gebrauch ausschließen (Ausnahme Sicherheitsskalpelle) und – durch ein deutliches Signal (fühlbar, sichtbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.
4. Die Auswahl der Sicherheitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Dabei hat der Arbeitgeber folgende Vorgehensweise zu berücksichtigen: – Einbeziehung der Anwender und der Arbeitnehmer-Vertreter; – Sammeln von Informationen über aktuell gehandelte Sicherheitsgeräte einschließlich allgemein vorhandener Erfahrungen beim Umgang mit Sicherheitsgeräten (siehe Anhang 4 „Erfahrungen beim Einsatz von Sicherheitsgeräten“); – Auswahl vorzugsweise anhand praktischer Probeexemplare unter Einbeziehung der Anwender; – Evaluierung der Praxiserfahrungen aussichtsreicher Sicherheitsgeräte	4. Die Auswahl der Sicherheitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Dabei hat der Arbeitgeber folgende Vorgehensweise zu berücksichtigen: a) Einbeziehung der Anwender und der Beschäftigtenvertreter, b) Sammeln von Informationen über aktuell gehandelte Sicherheitsgeräte einschließlich allgemein vorhandener Erfahrungen beim Umgang mit Sicherheitsgeräten, c) Auswahl vorzugsweise anhand praktischer Probeexemplare unter Einbeziehung der Anwender, d) Bevorzugung passiv auslösender Sicherheitsgeräte, da bei diesen der

hausintern z.B. in einer Abteilung. Dabei bietet sich der begleitende Einsatz von Rückmelde-Bögen an (siehe Anhang 5 Beispiel für ein Muster „Interner Rücklaufbogen – Evaluierung Sicherheitsgeräte“).	Sicherheitsmechanismus automatisch ausgelöst wird und somit Anwendungsfehler reduziert werden.
5. Beim Umgang mit spitzen und scharfen Instrumenten müssen Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung mit dem Ziel gestaltet werden, dass ein ungestörtes, unterbrechungsfreies und konzentriertes Arbeiten möglich ist. 6. Es ist sicherzustellen, dass die Beschäftigten die Sicherheitsgeräte richtig anwenden können. Dazu ist es notwendig, über die Sicherheitsgeräte zu informieren und deren Handhabung in der praktischen Anwendung zu vermitteln. 7. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen. Dazu gehört auch ein Verfahren zur lückenlosen Erfassung und Analyse von NSV, um technische und organisatorische Unfallursachen erkennen und eine Abhilfe vornehmen zu können (siehe auch Anhang 6 Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“).	5. Beim Umgang mit spitzen und scharfen Instrumenten müssen Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung mit dem Ziel gestaltet werden, dass ein ungestörtes, unterbrechungsfreies und konzentriertes Arbeiten möglich ist. 6. Es ist sicherzustellen, dass die Beschäftigten die Sicherheitsgeräte richtig anwenden können. Dazu ist es notwendig, über die Sicherheitsgeräte zu informieren und deren Handhabung in der praktischen Anwendung zu vermitteln. 7. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen. Dazu gehört auch ein Verfahren zur lückenlosen Erfassung und Analyse von NSV, um technische und organisatorische Unfallursachen erkennen und eine Abhilfe vornehmen zu können (siehe auch Anhang 3 Beispiel: „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“).
(5) Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, – die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, z.B. bei der Lokalanästhesie in der Zahnmedizin, und – bei der die Kanüle in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden muss, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Kanülenabdeckung mit einer Hand erlaubt, z.B. Verwendung eines Schutzkappenhalters. Das anzuwendende Verfahren ist in einer Arbeitsanweisung nach § 14 Absatz 4 Nummern 2 und 3 BioStoffV festzulegen.	(5) Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, z.B. bei der Lokalanästhesie in der Zahnmedizin, und bei der die Kanüle in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden muss, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Kanülenabdeckung mit einer Hand erlaubt, z.B. Verwendung eines Schutzkappenhalters. Das anzuwendende Verfahren ist in einer Arbeitsanweisung nach § 14 Absatz 4 Nummern 2 und 3 BioStoffV festzulegen.
(6) Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind unmittelbar nach Gebrauch durch den Anwender in Abfallbehältnissen zu sammeln. Die Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind die Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. Die Abfallbehältnisse müssen folgende Eigenschaften aufweisen: – Sie sind fest verschließbare Einwegbehältnisse. – Sie geben den Inhalt, z.B. bei Druck, Stoß, Fall, nicht frei. – Sie sind durchdringfest.	6) Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind unmittelbar nach Gebrauch durch den Anwender in Abfallbehältnissen zu sammeln. Die Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind die Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. Die Abfallbehältnisse müssen folgende Eigenschaften aufweisen: 1. Sie sind fest verschließbare Einwegbehältnisse. 2. Sie geben den Inhalt, z.B. bei Druck, Stoß, Fall, nicht frei. 3. Sie sind durchdringfest.

– Ihre Beschaffenheit wird durch Feuchtigkeit nicht beeinträchtigt. – Behältergröße und Einfüllöffnung sind abgestimmt auf das zu entsorgende Gut. – Sie öffnen sich beim Abstreifen von Kanülen nicht. – Sie sind eindeutig und verwechslungssicher als Abfallbehältnisse zu erkennen (Farbe, Form, Beschriftung). – Die Abfallbehältnisse sind auf die Entsorgungskonzeption und auf die verwendeten Spritzensysteme (Abstreifvorrichtung für verschiedene Kanülenanschlüsse) abgestimmt. – Ihre maximale Füllmenge ist angegeben, ihr Füllgrad ist erkennbar. <i>Hinweis: Die DIN EN ISO 23907 beschreibt die Prüfanforderungen, die solche Abfallbehältnisse zu erfüllen haben.</i> Gefüllte Abfallbehältnisse sind sicher zu entsorgen.	4. Ihre Beschaffenheit wird durch Feuchtigkeit nicht beeinträchtigt. 5. Behältergröße und Einfüllöffnung sind abgestimmt auf das zu entsorgende Gut. 6. Sie öffnen sich beim Abstreifen von Kanülen nicht. 7. Sie sind eindeutig und verwechslungssicher als Abfallbehältnisse zu erkennen (Farbe, Form, Beschriftung). 8. Die Abfallbehältnisse sind auf die Entsorgungskonzeption und auf die verwendeten Spritzensysteme (Abstreifvorrichtung für verschiedene Kanülenanschlüsse) abgestimmt. 9. Ihr Füllgrad ist erkennbar, das maximal nutzbare Volumen am Behälter gekennzeichnet (Markierung, Anzeige Merkmal). <i>Hinweis: Die DIN EN ISO 23907 beschreibt die Prüfanforderungen, die solche Abfallbehältnisse zu erfüllen haben.</i> <i>Gefüllte Abfallbehältnisse sind sicher zu entsorgen, siehe auch Abschnitt 5.6.</i>
4.2.6 Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung (allgemein) (1) Der Arbeitgeber hat nach § 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV zusätzlich Persönliche Schutzausrüstung (PSA), einschließlich Schutzkleidung, gemäß den Nummern 4.2.7 bis 4.2.10 in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen, wenn bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung durch Infektionserreger auszuschließen oder hinreichend zu verringern.	4.2.6 Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstungen (allgemein) (1) Der Arbeitgeber hat nach § 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV zusätzlich Persönliche Schutzausrüstungen (PSA), einschließlich Schutzkleidung, gemäß den Abschnitten 4.2.7 bis 4.2.10 in ausreichender Stückzahl sowie, soweit zutreffend, in passender Form und Größe zur Verfügung zu stellen, wenn bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung durch Biostoffe auszuschließen oder hinreichend zu verringern. Vorräte an PSA sollten im Zusammenhang mit den erstellten Pandemieplänen abgestimmt und berücksichtigt werden. Für die Bevorratung können die Orientierungswerte der TRBA 255 in Abschnitt 8.5 „Bevorratung von Desinfektionsmitteln und Persönlicher Schutzausrüstung“ herangezogen werden.
(2) Die PSA ist auf der Grundlage des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung auszuwählen. Die Beschäftigten sind bei der Auswahl der PSA in geeigneter Weise zu beteiligen. Der Einsatz belastender PSA ist auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken und darf keine Dauermaßnahme sein.	(2) Die PSA ist auf der Grundlage des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung auszuwählen. Die Beschäftigten sind bei der Auswahl der PSA in geeigneter Weise zu beteiligen. Der Einsatz belastender PSA ist auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken und darf keine Dauermaßnahme sein (§ 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV).
(3) Der Arbeitgeber hat die zur Verfügung gestellte PSA einschließlich geeigneter Schutzkleidung zu reinigen bzw. zu desinfizieren sowie instand zu halten und falls erforderlich sachgerecht zu entsorgen. Er hat die Voraussetzungen zu schaffen, dass PSA beim Verlassen des Arbeitsplatzes sicher abgelegt und getrennt von anderen Kleidungsstücken aufbewahrt werden kann.	(3) Der Arbeitgeber hat die zur Verfügung gestellte PSA einschließlich Schutzkleidung sowie Augen- und Gesichtsschutz als Teile der PSA instand zu halten und im Fall von Mehrwegprodukten nach Gebrauch desinfizierend zu reinigen. Er hat die Voraussetzungen zu schaffen, dass PSA beim Verlassen des Arbeitsplatzes sicher abgelegt und verwahrt der Aufbereitung zugeführt werden kann. Falls erforderlich sind sämtliche Teile der PSA fachgerecht zu entsorgen.
(4) Die Beschäftigten müssen die bereitgestellte PSA verwenden, solange eine Gefährdung besteht.	(4) Die Beschäftigten müssen die bereitgestellte PSA verwenden, solange eine Gefährdung besteht. (5) Der korrekte Umgang mit der eingesetzten PSA sowie der korrekte Sitz der PSA muss unterwiesen und geübt werden.

4.2.7 Schutzkleidung (1) Wenn bei einer Tätigkeit mit Kontaminationen der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung zu tragen. Ein Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen ist zu erwarten, z.B. beim Pflegen von Patienten – mit Inkontinenz oder – mit sezernierenden Wunden.	4.2.7 Schutzkleidung (1) Wenn bei einer Tätigkeit mit Kontaminationen der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung zu tragen. Wenn der Schutzkleidung eine spezifische Funktion zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zugewiesen wird, muss sie die Anforderungen an PSA erfüllen. Der Arbeitgeber hat festzulegen, bei welchen Tätigkeiten welche Schutzkleidung zu tragen ist und die Beschäftigten hinsichtlich dieser Festlegungen zu unterweisen. Ein Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen ist zu erwarten, z.B. beim Pflegen von Patienten 1. mit Inkontinenz oder 2. mit sezernierenden Wunden. Für die Gefährdungsbeurteilung sind hinsichtlich einer zu erwartenden Kontamination der Arbeitskleidung folgende Aspekte zu berücksichtigen: – Wahrscheinlichkeit der Übertragung (z.B. Verschmieren bzw. Verspritzen) von erregershaltigem Patientenmaterials bei der jeweiligen Tätigkeit und – typische Menge des so übertragenen Materials (z.B. Tropfen / Klumpen vs. Aerosole). Für den letzteren Aspekt sind mit dem bloßen Auge sichtbare potenziell erregershaltige Kontaminationen in jedem Fall als relevant zu werten. Hinweis: Sofern in der Vergangenheit regelhaft Arbeitskleidung bei den zu prüfenden Tätigkeiten getragen wurde, kann als weiteres Kriterium in die Beurteilung eingehen, wie häufig das zu Zwischenfallberichten, Schadensmeldungen bzw. Anzeigen von potenziell gesundheitsgefährdenden Kontaminationen an das betriebliche Qualitätsmanagement bzw. die einschlägigen Aufsichtsbehörden oder den zuständigen Unfallversicherungsträger geführt hat.
(2) Die ausgewählte Schutzkleidung muss die Arbeitskleidung an allen Stellen bedecken, die tätigkeitsbedingt kontaminiert werden können. Bei möglicher Durchnässung der Kleidung bzw. des Schuhwerks ist vom Arbeitgeber gestellte flüssigkeitsdichte Schutzkleidung bzw. Fußbekleidung zu tragen.	(2) Die ausgewählte Schutzkleidung muss die Arbeitskleidung an allen Stellen bedecken, bei denen mit tätigkeitsbedingter Kontamination gerechnet werden muss. Die Kombination von flüssigkeitsdichter Schürze über einem Kasack oder kurzärmeligen Kittel getragen, kann eine akzeptierte Ausnahme von dieser Regel darstellen. Bei möglicher Durchnässung der Kleidung bzw. des Schuhwerks ist die vom Arbeitgeber gestellte flüssigkeitsdichte Körperschutz bzw. Fußbekleidung zu tragen.
(3) Wird bei Tätigkeiten, bei denen nach Gefährdungsbeurteilung keine Schutzkleidung zu tragen ist, dennoch die Arbeitskleidung kontaminiert, ist sie zu wechseln und vom Arbeitgeber wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen.	(3) Wird bei Tätigkeiten, bei denen nach Gefährdungsbeurteilung keine Schutzkleidung zu tragen ist, dennoch die Arbeitskleidung kontaminiert, ist sie so schnell wie möglich, spätestens bei dem Verlassen des Arbeitsbereichs zu wechseln. Entsprechende organisatorische Maßnahmen sind im Vorfeld festzulegen. Die kontaminierte Arbeitskleidung ist vom Arbeitgeber wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen.

(4) Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht zur Reinigung nach Hause mitgenommen werden. Getragene Schutzkleidung ist von anderer Kleidung getrennt aufzubewahren. Pausen- und Bereitschaftsräume dürfen nicht mit Schutzkleidung oder kontaminierter Arbeitskleidung betreten werden.	(4) Getragene Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht nach Hause mitgenommen werden. (5) Pausen- und Bereitschaftsräume dürfen nicht mit Schutzkleidung oder kontaminierter Arbeitskleidung betreten werden.
	(6) Sofern Beschäftigte den Pausenraum zum Umkleiden nutzen und dies bautechnisch nicht anders möglich ist, sind innerhalb der Gefährdungsbeurteilung organisatorische Maßnahmen zu treffen (z.B. Anweisung des zeitlich versetzten Essens und Umkleidens). Siehe auch Abschnitt 4.1.7
4.2.8 Schutzhandschuhe (1) Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Tätigkeiten mit möglichem Handkontakt zu Körperflüssigkeiten oder zu Körperausscheidungen können z.B. sein: – Verbandswechsel, – Blutabnahmen, – Anlegen von Blasenkathetern, – Waschen inkontinenter Patienten.	4.2.8 Schutzhandschuhe (1) Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Falls aus Gründen des Patientenschutzes medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch getragen werden müssen, ist dies in der Regel im Hinblick auf eine Vermeidung der Kontamination ausreichend und Schutzhandschuhe im Sinne einer PSA nicht nötig. Ob stattdessen zum Beschäftigtenschutz Handschuhe mit weitergehenden Schutzfunktionen, wie beispielsweise Virenschutz, erforderlich sind, ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu betrachten. Tätigkeiten mit möglichem Handkontakt zu Körperflüssigkeiten oder zu Körperausscheidungen können z.B. sein: 1. Verbandswechsel, 2. Blutabnahmen, 3. Anlegen von Blasenkathetern, 4. Waschen inkontinenter Patienten.
(2) Als Handschuhe sind geeignet – flüssigkeitsdichte, ungeduderte und allergenarme medizinische Handschuhe⁶ mit einem Qualitätskriterium AQL (Accepted Quality Level) von $\leq 1,5$ bei möglichem Kontakt zu Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen; – flüssigkeitsdichte, ungeduderte, allergenarme und zusätzlich reinigungs- bzw. desinfektionsmittelbeständige Schutzhandschuhe⁶ mit verlängertem Schaft zum Umstülpen bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, damit das Zurücklaufen der kontaminierten Reinigungsflüssigkeit unter den Handschuh verhindert wird. Hinweis: Das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen während eines erheblichen Teils der Arbeitszeit gilt als Feuchtarbeit (siehe auch Nummer 4.1.3 „Hautschutz und -pflege“). Siehe auch TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt – Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen“. In Abhängigkeit von der Tätigkeit können weitere Handschuheigenschaften erforderlich sein. ⁶ DIN EN 455 Teile 1 bis 3 „Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch“ ⁶ DIN EN 374-4: Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen sowie DIN EN 420: Schutzhandschuhe – Allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren	(2) Als Handschuhe sind geeignet (1) flüssigkeitsdichte, ungeduderte und allergenarme medizinische Handschuhe⁶ mit einem Qualitätskriterium AQL (Accepted Quality Level) von $\leq 1,5$ bei möglichem Kontakt zu Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen; (2) flüssigkeitsdichte, ungeduderte, allergenarme und zusätzlich reinigungs- bzw. desinfektionsmittelbeständige Schutzhandschuhe⁷ AQL $\leq 1,5$ mit verlängertem Schaft zum Umstülpen bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, damit das Zurücklaufen der kontaminierten Reinigungsflüssigkeit unter den Handschuh verhindert wird. In Abhängigkeit von der Tätigkeit können weitere Handschuheigenschaften erforderlich sein. Hinweis: <i>Zur Auswahl</i> siehe auch TRGS 401. ⁶ DIN EN 455 Teile 1 bis 3 „Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch“. ⁷ DIN EN 374 Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen Teil 1,2 und 5 sowie DIN EN ISO 21420.

	(3) Die Schutzhandschuhe sind der Verpackung / dem Spender so zu entnehmen, dass die Öffnung nicht durch Handkontakte kontaminiert wird. Mit kontaminierten Schutzhandschuhen können Infektionserreger übertragen werden – deswegen sind die Schutzhandschuhe unmittelbar nach Beendigung der gefährdenden Tätigkeit abzulegen und die mit den Handschuhen berührten Oberflächen zu desinfizieren. Die Schutzhandschuhe sind so abzulegen, dass dabei die Hände nicht kontaminiert werden. Die geeignete Technik soll im Rahmen der Sicherheitsunterweisungen regelmäßig geübt werden. Ferner weisen Schutzhandschuhe zu einem gewissen Prozentsatz (den AQL Hinweis auf der Verpackung beachten) bereits ab Werk Viren und Bakterien durchlässige Löcher auf. Deswegen sind nach Ablegen der Schutzhandschuhe die Hände zwingend zu desinfizieren.
4.2.9 Augen- und Gesichtsschutz Wenn bei einer Tätigkeit mit Verspritzen oder Versprühen potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten gerechnet werden muss und technische Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz darstellen, ist der vom Arbeitgeber gestellte Augen- oder Gesichtsschutz zu tragen. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei: – operativen Eingriffen, z.B. in der Gefäßchirurgie, in der Orthopädie (Fräsarbeiten an Knochen), – endoskopischen Untersuchungsverfahren, – Punktionen von Arterien, – Intubationen, Extubationen, Trachealkanülenpflege und -wechsel, – zahnärztlichen Tätigkeiten, wie Zahnsteinentfernen mit Ultraschall, – Reinigung kontaminierter Instrumente von Hand oder mit Ultraschall, – Tätigkeiten in der Pathologie, z.B. bei Arbeiten mit handgeführten Arbeitsmitteln oder bei der Kompression des Brustkorbes des Verstorbenen durch Anheben und Umlagern. Als Augen- bzw. Gesichtsschutz sind z.B. geeignet – Bügelbrille mit Seitenschutz, ggf. mit Korrekturgläsern, – Überbrille, – Korbbrille, – Visier, Gesichtsschutzschild. Je nach den Expositionsbedingungen kann ggf. ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z.B. FFP2-Maske⁷, etwa beim Freisetzen von infektionserregerhaltigen Aerosolen, notwendig sein. ⁷ FFP: filtering face piece, partikelfiltrierende Halbmaske	4.2.9 Augen- und Gesichtsschutz Wenn bei einer Tätigkeit mit Verspritzen oder Versprühen potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten gerechnet werden muss und technische Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz darstellen, ist der vom Arbeitgeber gestellte Augen- oder Gesichtsschutz zu tragen. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei: 1. operativen Eingriffen, z.B. in der Gefäßchirurgie, in der Orthopädie / Traumatologie: Knochensäge, 2. endoskopischen Untersuchungsverfahren, 3. Punktionen von Arterien, 4. Intubationen, Extubationen, Trachealkanülenpflege und -wechsel, 5. zahnärztlichen Tätigkeiten, wie z.B. Zahnsteinentfernen mit Ultraschall, 6. Reinigung kontaminierter Instrumente von Hand oder mit Ultraschall, 7. Tätigkeiten in der Pathologie, z.B. bei Arbeiten mit handgeführten Arbeitsmitteln oder bei der Kompression des Brustkorbes des Verstorbenen durch Anheben und Umlagern. Als Augen- bzw. Gesichtsschutz⁸ sind z.B. geeignet 1. Bügelbrille mit Seitenschutz, ggf. mit individuell zugerichteten Korrekturgläsern (Korrektionsschutzbrille nach DIN EN 166), 2. Überbrille, 3. Korbbrille, 4. Visier, Gesichtsschutzschild. Die Auswahl des adäquaten Gesichtsschutzes (Bügelbrille vs. Korbbrille) erfolgt auf Grund der Gefährdungsbeurteilung. Je nach den Expositionsbedingungen kann ggf. ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z.B. FFP2-Maske⁹, etwa beim Freisetzen von Bioaerosolen, notwendig sein. Hinweis: Das Aufsetzen und das Absetzen des Augen- bzw. Gesichtsschutzes soll mit desinfizierten Händen (bzw. nur das Absetzen mit desinfizierten Schutzhandschuhen) erfolgen. Wiederverwendbarer Augen- bzw. Gesichtsschutz ist nach der

	<i>Benutzung durch Wischdesinfektion bzw. im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) [Anmerkung CoC: wenn vom Hersteller freigegeben] aufzubereiten und danach geschützt zu verwahren.</i> ⁸ DIN EN 166: Persönlicher Augenschutz – Anforderungen. ⁹ FFP: filtering face piece, partikelfiltrierende Halbmaske.
4.2.10 Atemschutz (1) Die geforderte Minimierung der Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger wird nach Ausschöpfung aller anderen technischen und organisatorischen Maßnahmen (insbesondere der Impfschutz der Beschäftigten, Hygienemaßnahmen) durch das Tragen von Atemschutz erreicht. Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Erreger behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Hinweis: Bezüglich einer pandemischen Situation siehe ABAS-Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“.	4.2.10 Atemschutz (1) Nach Ausschöpfung der technischen (z.B. Lüftungstechnik) und organisatorischen (z.B. Expositionszeiten) Maßnahmen kann, je nach den Expositionsbedingungen, ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z.B. FFP2-Maske, etwa beim Freisetzen von Bioaerosolen, notwendig sein. Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Infektionserreger behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Dies kann bei saisonalen Wellen von respiratorischen Erkrankungen (z. B. COVID-19, Influenza) auch einen gegenseitigen Schutz der Beschäftigten für einen begrenzten Zeitraum erfordern. Die Auswahl der Persönlichen Schutzausrüstungen zum Schutz vor Bioaerosolpartikeln richtet sich i.d.R. nach dem im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ermittelten Infektionsrisiko, z.B. aufgrund der Quelleneigenschaft, der Entfernung zur Quelle, der Expositionsdauer, der Risikogruppe des Infektionserregers und den Lüftungsverhältnissen im Raum.
(2) Der Arbeitgeber hat für die zuvor genannten Zwecke geeignete FFP-Masken bereitzustellen. <i>Hinweise: Durch filtrierende Halbmasken (FFP) kann eine Reduktion infektiöser Aerosole in der eingeatmeten Luft um bis zu 92% bei FFP2- und bis zu 98% bei FFP3-Masken erreicht werden.</i> <i>Entscheidend für die Wirksamkeit der Maske ist neben den Filtereigenschaften vor allem der Dichtsitz der Maske. Die angegebenen Werte der Reduktion gelten nur für einen optimalen Sitz, der nur durch sorgfältiges, korrektes Aufsetzen erreicht wird. In der Regel stellt das Tragen einer gut angepassten FFP2-Maske einen geeigneten Schutz vor infektiösen Aerosolen, einschließlich Viren dar, da davon ausgegangen werden kann, dass diese an kleinste Tröpfchen oder Tröpfchenkerne gebunden sind.</i>	(2) Der Arbeitgeber hat für die zuvor genannten Zwecke geeignete FFP-Masken bereitzustellen. FFP-Masken müssen zur Gesichtsform des individuellen Trägers passen. Gegebenenfalls müssen verschiedene Typen und Marken getestet werden und passgenau zum Einsatz kommen. Es ist stets zusätzlich zu prüfen, ob FFP Masken mit Ventil unter Berücksichtigung des fehlenden Fremdschutzes eingesetzt werden können. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass als Alternative zu FFP2- und FFP3-Atemschutzmasken Gebläse-unterstützte Atemschutzgeräte (Hauben, Helme) existieren. <i>Hinweise: Durch filtrierende Halbmasken (FFP) kann eine Reduktion infektiöser Aerosole in der eingeatmeten Luft um bis zu 78% bei FFP1-, bis zu 92% bei FFP2- und bis zu 98% bei FFP3-Masken erreicht werden.</i> <i>Entscheidend für die Wirksamkeit der Maske ist neben den Filtereigenschaften vor allem der Dichtsitz der Maske. Die angegebenen Werte der Reduktion gelten nur für einen optimalen Sitz, der nur durch sorgfältiges, korrektes Aufsetzen erreicht wird. In der Regel stellt das Tragen einer gut angepassten FFP2-Maske einen geeigneten Schutz vor Bioaerosolen, einschließlich Viren dar, da davon ausgegangen werden kann, dass diese an kleinsten Tröpfchen oder Tröpfchenkerne gebunden sind.</i>

(4) Das richtige Aufsetzen von FFP-Masken ist zu demonstrieren und zu üben. Hilfreich ist die Prüfung des Dichtsitzes mit Hilfe geeigneter Methoden (Fit-Test) während der Schulung. Hinweis: Informationen zum korrekten Sitz und zur Tragedauer von FFP-Masken sowie zum Unterschied von MNS und FFP-Masken siehe Anhang 7. Barthaare im Bereich der Dichtlinie zwischen Atemschutzmaske und Gesichtshaut können die Schutzwirkung der Schutzmaske beeinträchtigen. Darauf sind Barträger hinzuweisen.	(3) Das richtige Aufsetzen von FFP-Masken, mit besonderem Augenmerk auf den Dichtsitz, ist zu demonstrieren und zu üben. Hilfreich ist die Prüfung des Dichtsitzes mit Hilfe geeigneter Methoden (Fit-Test) während der Schulung. Des Weiteren muss die Dichtheit vom Anwender vor jedem Tragen geprüft werden. Die Schutzwirkung der Atemschutzmaske kann z.B. durch Barthaare oder Narben im Bereich der Dichtlinie zwischen Atemschutzmaske und Gesichtshaut beeinträchtigt werden. FFP-Masken sind aus arbeitsphysiologischen und hygienischen Gründen bei Durchfeuchtung sowie nach der Benutzung zu entsorgen. <i>Hinweis: Ergänzende Informationen zum Atemschutz sind im Anhang 4 zu finden.</i>
(3) Sind Patienten mit luftübertragbaren Krankheitserregern infiziert und müssen Tätigkeiten an diesen Patienten bzw. in deren Nähe ausgeführt werden, sind mindestens FFP2-Masken zu tragen. Hinweise: Solche Tätigkeiten sind z.B. die Versorgung und Pflege von Patienten mit Erkrankungen durch luftübertragbare Erreger, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Patienten ausgesetzt sein können. Auf das Tragen der FFP2-Masken kann im Einzelfall verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass der betroffene Beschäftigte über einen ausreichenden Immunschutz, z.B. aufgrund einer Impfung, verfügt. Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist kein Atemschutz und kann nicht vor dem Einatmen von Aerosolen schützen, aber er ist ein wirksamer Schutz vor Berührung von Mund und Nase mit kontaminierten Händen. Werden Tätigkeiten an Patienten, die an luftübertragbaren Krankheiten erkrankt sind, ausgeführt und trägt der Patient einen MNS, reicht für den Behandler das gleichzeitige Tragen eines MNS als geeignete Hygienemaßnahme in der Regel aus. Dies gilt nicht, wenn der Erreger der Risikogruppe 3 zugeordnet ist.	(4) Werden Patienten mit dem Nachweis einer Erkrankung durch luftübertragbare Infektionserreger behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen ob, und wenn ja, welche spezifischen Atemschutzmaßnahmen zu ergreifen sind. Sofern aufgrund der Gefährdungsbeurteilung kein Atemschutz notwendig ist, muss bei Tätigkeiten an oder in der Nähe von diesen Patienten mindestens ein Mund-Nasen-Schutz (MNS)¹⁰ nach DIN EN 14683 getragen werden. Bekannt infektiöse Patienten sollten während des Kontaktes mit Personal, soweit dies dem Patienten möglich ist, ebenfalls MNS tragen (siehe hierzu Anhang 4 Nummer 3.). Bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten (z.B. Bronchoskopie, Notfallintubation) sowie bei sehr leicht luftübertragbaren Infektionserregern, wie z.B. Masern- und Windpockenviren, ist mindestens eine FFP2 Maske zu tragen. Zusätzlich ist eine ausreichende Lüftung sicher zu stellen. ¹⁰ DIN EN 14683 Medizinische Gesichtsmasken – Anforderungen und Prüfverfahren.

4.3 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 Zusätzlich zu den Maßnahmen der Nummern 4.1 und 4.2 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten.	4.3 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 Zusätzlich zu den Maßnahmen der Abschnitte 4.1 und 4.2 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten.
4.3.1 Übertragung von Tätigkeiten Tätigkeiten der Schutzstufe 3 dürfen nur fachkundigen und anhand der Arbeitsanweisungen ausgewiesenen und geschulten Beschäftigten übertragen werden. Hinweis: Anforderungen an die Fachkunde werden in der TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ präzisiert.	4.3.1 Übertragung von Tätigkeiten Tätigkeiten der Schutzstufe 3 dürfen nur fachkundigen Beschäftigten, die zusätzlich anhand der Arbeitsanweisung ausgewiesen und geschult wurden, übertragen werden. Anforderungen an die Fachkunde werden in der TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ präzisiert.
4.3.2 Beschränkung der Mitarbeiterzahl Die Zahl der Beschäftigten, die Tätigkeiten der Schutzstufe 3 ausüben, ist auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken.	4.3.2. Beschränkung der Zugangsberechtigung Die Zahl der Beschäftigten, die Tätigkeiten der Schutzstufe 3 ausüben, ist auf das notwendige Minimum zu beschränken.
4.3.3 Abtrennung Bereiche, in denen Tätigkeiten der Schutzstufe 3 stattfinden, sind bei Erfordernis durch einen Vorraum, einen Schleusenbereich oder eine ähnliche Maßnahme von den übrigen Arbeitsbereichen abzutrennen.	4.3.3 Abtrennung Bereiche, in denen Tätigkeiten der Schutzstufe 3 stattfinden, sind zur Prävention der Verschleppung von Infektionserregern oder anderen Biostoffen durch einen Vorraum, einen Schleusenbereich oder eine ähnliche Maßnahme von den übrigen Arbeitsbereichen abzutrennen.
4.3.4 Persönliche Schutzausrüstung Zusätzlich zu der PSA nach den Nummern 4.2.6 bis 4.2.10 kann bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 der Einsatz besonderer PSA notwendig sein. Bei Behandlung eines Patienten mit offener Lungentuberkulose während der infektiösen Phase ist das Tragen von Atemschutz mindestens der Klasse FFP2 erforderlich. Hinweis: Siehe auch Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose „Infektionsprävention bei Tuberkulose“, Pneumologie, Online-Publikation 2012.	4.3.4 Persönliche Schutzausrüstungen Zusätzlich zu der PSA nach den Abschnitten 4.2.6 bis 4.2.10 kann bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 der Einsatz besonderer PSA notwendig sein, dies kann insbesondere FFP2 und FFP3 Masken betreffen. Hinweis: Siehe auch Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose „Infektionsprävention bei Tuberkulose“, Pneumologie, Online-Publikation 2012.
4.4 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 4	---
4.4.1 Sonderisolierstationen Die Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten, die mit einem Infektionserreger der Risikogruppe 4 infiziert sind, erfolgt in einer Sonderisolierstation (Behandlungszentrum/Patientenstation der Schutzstufe 4). Die dabei einzuhaltenden Schutzmaßnahmen sind in Anhang 1 Teil 1 konkretisiert. Informationen zu diesen Behandlungszentren sind in Anhang 1 Teil 2 enthalten. 4.4.2 Auftreten von infizierten bzw. krankheitsverdächtigen Patienten Patienten sollen bei entsprechendem Krankheitsverdacht nach Möglichkeit am Ort der ersten Verdachtsdiagnose (z.B. Arztpraxis, Rettungsstelle, Notaufnahme) verbleiben und umgehend entsprechend des in den jeweiligen Bundesländern festgelegten Vorgehens in eine Sonderisolierstation verlegt werden; dies gilt auch für den Umgang mit Kontaktpersonen. Der Beschluss 610 des ABAS „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Sonderisolierstationen bei der Versorgung von Patienten, die mit hochpathogenen Krankheitserregern infiziert oder krankheitsverdächtig sind“ beschreibt Anforderungen zum Schutz der Beschäftigten, für Arztpraxen, Notaufnahmen, Rettungsdienste sowie für Krankenhäuser, die in einer Ausnahmesituation Patienten außerhalb einer Sonderisolierstation versorgen müssen.	<i>[Anmerkung CoC: in Abschnitt 1 Absatz 1 und Abschnitt 4 Absatz 4 wird darauf verwiesen, dass die Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 4 aus der TRBA 250 ausgegliedert und in der neuen TRBA 252 geregelt werden – Erstaufgabe 11.2025.]</i>

5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten – besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen	5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten – besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen
	(1) In diesem Abschnitt werden auch Hinweise und Empfehlungen zu Einrichtungen bzw. Tätigkeiten gegeben, die sich nicht dem Schutzstufenkonzept zuordnen lassen. (2) Obwohl dort bzw. dabei bestehende Gefährdungen und zu ergreifende Präventionsmaßnahmen denen von Einrichtungen und Tätigkeiten innerhalb des Schutzstufenkonzeptes gleichen, werden sie aus Gründen der Vollständigkeit und besseren Lesbarkeit dieses Abschnitts explizit und ggf. wiederholt aufgeführt.
5.1 Ambulante Pflege (Versorgung)	5.1 Ambulante Versorgung
5.1.1 Häusliche Versorgung (1) Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen („Pflegekunden“) durch ambulante Pflegedienste umfasst Tätigkeiten im Rahmen der — Grundpflege, z.B. Waschen und Duschen, Zahnpflege, Unterstützung beim Toilettengang bzw. Versorgung inkontinenter Personen, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Unterstützung beim An- und Auskleiden, und der — Behandlungspflege, z.B. Injektionen und Infusionen, Blutentnahmen, Verbandwechsel, Medikamentengabe, Drainage und Wundversorgung, Katheteranlage und -wechsel, ärztliche Assistenz, die gegebenenfalls auch Tätigkeiten der — Intensivpflege, z.B. Portversorgung, Wechsel und Pflege von Trachealkanülen, Beatmungstherapie, spezielle Wundversorgung, Legen gastraler Ernährungssonden und deren Pflege, Versorgung von Nieren-, Galle- und Stuhlfisteln, beinhalten kann.	5.1.1 Häusliche Versorgung (1) Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen („Pflegekunden“) durch ambulante Pflegedienste und therapeutische Berufe umfasst unterschiedlich komplexe Aufgaben (z.B. anhand des Pflegegrades 1 - 5¹¹). Nicht die einzelne Tätigkeit entscheidet über den jeweiligen qualitativen Anspruch, der an diese gestellt wird, sondern der Pflegebedarf, u.a. die Beeinträchtigung durch eine oder mehrere Krankheiten des pflegebedürftigen Menschen bestimmt diesen. So können Maßnahmen wie z.B. das Waschen eines Menschen einfach bis hochkomplex sein (z.B. Beeinträchtigung einer pflegebedürftigen Person durch einen Unterarmbruch, bis zur hochkomplexen Versorgung eines Menschen mit Knochenmetastasen). Dieses trifft auch auf alle anderen Aufgaben zu. Neben dem Infektionsstatus der Pflegebedürftigen ist daher auch die notwendige körperliche Nähe oder unkontrollierte Bewegungen (in Bezug auf NSV) zu berücksichtigen. Einfache Versorgungssituationen sind dadurch gekennzeichnet, dass die pflegebedürftige Person noch in der Lage ist an ihrer alltäglichen Versorgung mitzuwirken (z.B. Teilwäsche, selbständige Nahrungsaufnahme, selbständiger Toilettengang, Aufrichten im Bett, sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten). Komplexe Versorgungssituationen erfordern eine erhöhte Aufmerksamkeit. Die betroffene Person zeichnet sich durch stabile oder kontrollierbare instabile Zustände aus (z.B. Multimorbidität, z.B. gekennzeichnet durch chronische Schmerzen, Schluckstörungen, chronische Wunden, bedarf einer regelmäßigen Medikamentenüberwachung, spezifisches Lauftraining). Hochkomplexe Versorgungssituationen erfordern eine hohe Aufmerksamkeit. Sie sind durch verschiedene, schwerwiegende, schlecht einschätzbare Bedarfssituationen der Person gekennzeichnet, welche sich rasch verändern können. Zumeist bedürfen diese Personen medizintechnischer Unterstützung (z.B. unkontrollierbare Schmerzattacken, Atmungsunterstützung durch eine Trachealkanüle oder Beatmung, schwerste Herz-Kreislaufbeeinträchtigungen, Bedarf eines umfassenden Medikamentenregimes oder einer blickgesteuerten Kommunikation). ¹¹Neues Begutachtungsinstrument: https://md-bund.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html

(2) Einige dieser Tätigkeiten, z.B. Unterstützung beim An- und Auskleiden, sind mit Tätigkeiten der Schutzstufe 1, viele jedoch mit Tätigkeiten der Schutzstufe 2 vergleichbar, da es zu Kontakten mit potenziell infektiösem Material wie Blut, Exkreten, Sekreten, Ausscheidungen kommen kann.	(2) Einige dieser Tätigkeiten, z.B. Unterstützung beim An- und Auskleiden, sind mit Tätigkeiten der Schutzstufe 1, viele jedoch mit Tätigkeiten der Schutzstufe 2 vergleichbar, da es zu Kontakten mit potenziell infektiösem Material wie Blut, Sekreten und Ausscheidungen kommen kann.
<i>Hinweis: Siehe Nummer 3.4.2 Absätze (1) und (2).</i>	<i>Hinweis: Siehe Abschnitt 3.4.2 Absätze 1 und 2.</i>
(3) Während der Pflege üben Beschäftigte Tätigkeiten im häuslichen Bereich der zu pflegenden Person aus. Dies können Privathaushalte sein oder in zunehmendem Maße auch neue Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen z.B. Demenzkranken betreut werden. Deswegen sind die Bedingungen innerhalb der „Kundenwohnung“ in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.	(3) Während der Pflege oder Therapie üben Beschäftigte Tätigkeiten im häuslichen Bereich der zu pflegenden Person aus. Dies können Privathaushalte sein oder in zunehmendem Maße auch neue Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen z.B. Menschen intensivtechnisch und Menschen mit Demenz betreut werden. Deswegen sind die Bedingungen innerhalb der „Kundenwohnung“ (z.B. die Gestaltung des Bades) in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.
	(4) Pflegebedürftige Menschen, die bekanntermaßen infektiös sind, sollten möglichst von denselben Beschäftigten versorgt werden.
(4) Die Bereitstellung von Schutzkleidung, Persönlicher Schutzausrüstung und Arbeitsmitteln erfolgt in der Regel in den Diensträumen des ambulanten Dienstes. Finden hier auch Tätigkeiten wie die Reinigung kontaminierter Arbeits- oder Schutzkleidung oder der PSA statt, sind diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.	(5) Die Bereitstellung von ausreichend persönlicher Schutzausrüstungen, einschließlich Schutzkleidung und Arbeitsmitteln erfolgt in der Regel in den Diensträumen des ambulanten Dienstes. Finden hier auch Tätigkeiten wie die Reinigung kontaminierter Arbeits- oder Schutzkleidung oder weiterer PSA statt, sind diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.
(5) Der Arbeitgeber hat in Arbeitsanweisungen Festlegungen zum Umgang mit Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung sowie zu den erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und Desinfektion zu treffen.	(6) Der Arbeitgeber hat in Arbeitsanweisungen Festlegungen zum Umgang mit Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstungen einschließlich Schutzkleidung sowie zu den erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und Desinfektion zu treffen.
(6) Während der Pflegetätigkeiten ist Arbeitskleidung zu tragen. Ist mit Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung sowie die jeweils notwendige persönliche Schutzausrüstung (Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürzen, FFP-Masken⁷ als Atemschutz, wenn infektiöse Aerosole freiwerden können) zu verwenden. Der Arbeitgeber hat festzulegen, bei welchen Tätigkeiten welche Schutzkleidung und Persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu tragen ist. Er legt auch fest, wann Mund-Nasen-Schutz als Berührungsschutz erforderlich ist.	(7) Während der Pflegetätigkeiten ist grundsätzlich Arbeitskleidung zu tragen, die vom Arbeitgeber zu stellen ist. Sofern Privathaushalte von Patienten / Kunden direkt bzw. unter Umgehung der Dienststelle mit einem Kraftfahrzeug angefahren werden, kann die Arbeitskleidung in der Häuslichkeit der Beschäftigten an- und abgelegt werden. Ist mit Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung bzw. die jeweils notwendige PSA (z.B. Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürzen, FFP-Masken als Atemschutz, wenn Bioaerosole freiwerden können) zu verwenden. Der Arbeitgeber hat festzulegen, bei welchen Tätigkeiten welche Schutzkleidung bzw. PSA zu tragen sind. Er legt auch fest, wann Mund-Nasen-Schutz als Berührungsschutz als sinnvoll erachtet werden kann.
(7) Kontaminierte Schutzkleidung und PSA sind – sofern es sich nicht um Einwegprodukte handelt – vom Arbeitgeber mit geeigneten Verfahren zu desinfizieren und zu reinigen. In der gleichen Weise ist mit kontaminierter Arbeitskleidung zu verfahren. Behältnisse zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung (z.B. mitwaschbarer ausreichend widerstandsfähiger Wäschesack) und benutzter wiederverwendbarer Schutzkleidung bzw. PSA sind vorzuhalten.	(8) Kontaminierte Schutzkleidung und sonstige PSA sind – sofern es sich nicht um Einwegprodukte handelt – vom Arbeitgeber mit geeigneten Verfahren zu desinfizieren und zu reinigen. In der gleichen Weise ist mit kontaminierter Arbeitskleidung zu verfahren. Behältnisse zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung (z.B. mitwaschbarer ausreichend widerstandsfähiger Wäschesack) und benutzter wiederverwendbarer Schutzkleidung bzw. weitere PSA sind vorzuhalten.

	Kleidet sich das Personal außerhalb der Dienststelle um, so sind geeignete Sammelmöglichkeiten für kontaminierte Wäsche vom Arbeitgeber bereitzustellen. Diese Wäsche ist dann vom Arbeitgeber ordnungsgemäß zu reinigen. Dem Personal ist in ausreichender Anzahl saubere Schutzkleidung und weitere PSA zur Verfügung zu stellen. Die Verfahrensweise dazu ist in Arbeitsanweisungen und Unterweisungen durch den Arbeitgeber festzulegen. Ziel ist es, dass private Wäsche und kontaminierte Arbeits- und Schutzkleidung bzw. PSA strikt getrennt aufbewahrt und nach Vorgaben des Hygieneplanes gereinigt werden.
(8) Die notwendigen Hygienemaßnahmen sind entsprechend der Arbeitsanweisung umzusetzen, insbesondere die hygienische Händedesinfektion. Zudem sind den Beschäftigten Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. <i>Hinweise:</i> Die Händedesinfektion soll tätigkeitsnah erfolgen. <i>Dafür haben sich Kittelflaschen bewährt.</i> Bei der Auswahl der Desinfektionsmittel ist neben dem Verwendungszweck und dem Wirkungsspektrum auch deren mögliche gesundheitsschädliche Wirkung zu berücksichtigen. Es sollte vertraglich sichergestellt sein, dass die vorhandene Waschgelegenheit im häuslichen Bereich des Pflegekunden genutzt werden kann.	(9) Die notwendigen Hygienemaßnahmen sind entsprechend der Arbeitsanweisung umzusetzen, insbesondere die hygienische Händedesinfektion. Zudem sind den Beschäftigten Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Die Händedesinfektion soll tätigkeitsnah erfolgen. <i>Hinweise:</i> Bei der Auswahl der Desinfektionsmittel ist neben dem Verwendungszweck und dem Wirkungsspektrum auch deren mögliche gesundheitsschädliche Wirkung zu berücksichtigen. <i>Für die verschiedenen Anlässe zur Desinfektion sind z.B. fixierbare Pumpflaschen und gegebenenfalls auch desinfizierende Tücher und Kittelflaschen zur Verfügung zu stellen. Bei dieser Auswahl ist auch die Gefährdung der Patienten zu berücksichtigen.</i> Es sollte vertraglich sichergestellt sein, dass die vorhandene Waschgelegenheit im häuslichen Bereich des Pflegekunden genutzt werden kann. <i>Alternativ sind den Beschäftigten desinfizierende Tücher zur Verfügung zu stellen.</i>
	(10) Um einer Verschleppung von Biostoffen über die Hände und Arbeitskleidung in das Kraftfahrzeug vorzubeugen, sind im Kraftfahrzeug ebenfalls Möglichkeiten zur Händedesinfektion, zur Flächendesinfektion (Desinfektion von Lenkrad, Griffen, Armaturenbrett) und Abdecktücher für die Sitze, die mit der Arbeitskleidung Kontakt haben, vorzuhalten. Alternativ sind sämtliche durch Kontakt potenziell kontaminierte Oberflächen inklusive der Sitzbezüge entsprechend Gefährdungsbeurteilung desinfizierend zu reinigen.
(9) Zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen sind Sicherheitsgeräte (Sicherheitslanzetten, Instrumente zur Blutabnahme mit Sicherheitsmechanismus) - wie in Nummer 4.2.5 beschrieben - einzusetzen.	(11) Zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen sind Sicherheitsgeräte (Sicherheitslanzetten, Instrumente zur Blutabnahme mit Sicherheitsmechanismus) - wie in Abschnitt 4.2.5 beschrieben - einzusetzen.
(10) Zur Entsorgung verwendeter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte sind die in Nummer 4.2.5 Absatz 6 beschriebenen Behälter mitzuführen und zu benutzen. Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden. Auch Instrumente mit ausgelöstem Sicherheitsmechanismus müssen entsprechend entsorgt werden. <i>Hinweis:</i> Die Abfallbehältnisse können gegebenenfalls über den Hausmüll des Pflegekunden entsorgt werden. Siehe auch Anhang 8 – Abfallschlüssel 180101.	(12) Zur Entsorgung verwendeter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte sind die in Abschnitt 4.2.5 Absatz 6 beschriebenen Behälter mitzuführen und zu benutzen. Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden. Auch Instrumente mit ausgelöstem Sicherheitsmechanismus müssen entsprechend entsorgt werden. <i>Hinweis:</i> Die Abfallbehältnisse können gegebenenfalls in Abhängigkeit von der kommunalen Satzung über den Restmüll des Pflegekunden entsorgt werden. Siehe auch Anhang 5 – Abfallschlüssel 18 01 01.

(11) Für wiederverwendbare kontaminierte Arbeitsgeräte müssen geeignete Transportbehältnisse zur Verfügung stehen, falls die Geräte nicht vor Ort desinfiziert/aufbereitet werden können.	(13) Für wiederverwendbare, kontaminierte Arbeitsgeräte müssen geeignete Transportbehältnisse zur Verfügung stehen, falls die Geräte nicht vor Ort desinfiziert/aufbereitet werden können.
(12) Treten besondere Infektionsgefährdungen aufgrund einer Erkrankung/Infektion des Pflegekunden/Patienten auf, sind weitergehende Schutzmaßnahmen unter Einbeziehung des Übertragungsweges im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.	(14) Treten besondere Infektionsgefährdungen aufgrund einer Erkrankung/Infektion des Pflegekunden/Patienten auf, sind weitergehende Schutzmaßnahmen unter Einbeziehung des Übertragungsweges im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.
5.1.2 Tätigkeiten in Diensträumen (1) Die folgenden Maßnahmen sind einzuhalten, wenn der ambulante Pflegedienst einen zentralen Bereich in den Diensträumen vorhält, in dem kontaminierte Arbeitskleidung gewaschen, Schutzkleidung bzw. PSA desinfiziert und gereinigt, kontaminierte Arbeitsgeräte aufbereitet und/oder kontaminierte Abfälle zur Entsorgung zentral gesammelt werden.	5.1.2 Tätigkeiten in Diensträumen (1) Die folgenden Maßnahmen sind einzuhalten, wenn der ambulante Pflegedienst einen zentralen Bereich in den Diensträumen vorhält, in dem kontaminierte Arbeitskleidung gewaschen, Schutzkleidung bzw. andere PSA desinfiziert und gereinigt, kontaminierte Arbeitsgeräte aufbereitet und/oder kontaminierte Abfälle zur Entsorgung zentral gesammelt werden. <i>Hinweis: Diensträume sind Arbeitsstätten i.S.d. Arbeitsstättenverordnung und unterliegen in vollem Umfang der Arbeitsschutzgesetzgebung.</i>
(2) Der Arbeitsbereich, in dem die vorgenannten Tätigkeiten stattfinden, muss über leicht zu reinigende Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) verfügen, die beständig gegen die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind.	(2) Der Arbeitsbereich, in dem die vorgenannten Tätigkeiten stattfinden, muss über leicht zu reinigende Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) verfügen, die beständig gegen die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind.
(3) Kontaminierte Wäsche darf vor dem Waschen nicht sortiert werden. Der gefüllte Wäschesack ist ungeöffnet einem geeigneten Waschverfahren zuzuführen.	(3) Kontaminierte Wäsche darf vor dem Waschen nicht sortiert werden. Der gefüllte Wäschesack ist ungeöffnet einem geeigneten Waschverfahren zuzuführen.
(4) Der Arbeitgeber hat Folgendes bereitzustellen: – Einen Handwaschplatz wie in Nummer 4.1.4 beschrieben, – Desinfektionsmittelspender für die hygienische Händedesinfektion wie in Nummer 4.1.2 beschrieben und – Hautschutz- und Hautpflegemittel wie in Nummer 4.1.3 beschrieben.	(4) Der Arbeitgeber hat Folgendes bereitzustellen: 1. Desinfektionsmittelspender für die hygienische Händedesinfektion wie in Abschnitt 4.1.1 beschrieben, <i>[Anmerkung CoC: Reihenfolge an Abschnitt 4.1 angepasst]</i> 2. einen Handwaschplatz wie in Abschnitt 4.1.2 beschrieben und 3. Hautschutz- und Hautpflegemittel wie in Abschnitt 4.1.3 beschrieben.
(5) Kontaminierte Abfälle sind gemäß den Anforderungen der LAGA (Bund/Länder Arbeitsgemeinschaft Abfall) einzusammeln und zu entsorgen. <i>Hinweis: Siehe Nummer 5.6 und Anhang 8.</i>	(5) Kontaminierte Abfälle sind gemäß den Anforderungen der LAGA (Bund/Länder Arbeitsgemeinschaft Abfall) einzusammeln und zu entsorgen (siehe Abschnitt 5.6 und Anhang 5).
5.2. Instandhaltung	5.2 Instandhaltung
5.2.1 Unter Instandhaltung werden Wartung, Inspektion und Instandsetzung (=Reparatur) verstanden. Instandhaltungsarbeiten stellen risikobehaftete Tätigkeiten dar, da es sich häufig um ungewohnte und gegebenenfalls unter außergewöhnlichen Bedingungen, z.B. enge Räume, Zeitdruck, durchzuführende Arbeiten handelt. Die mit Instandhaltungsarbeiten betrauten Beschäftigten sind daher vor Arbeitsaufnahme gesondert zu unterweisen. <i>Hinweis: Siehe § 9 Absatz 2 Betriebssicherheitsverordnung.</i>	(1) Unter Instandhaltung werden Wartung, Inspektion und Instandsetzung (=Reparatur) verstanden. Instandhaltungstätigkeiten sind in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Diese stellen risikobehaftete Tätigkeiten dar, da es sich häufig um ungewohnte und gegebenenfalls unter außergewöhnlichen Bedingungen, z.B. enge Räume, Zeitdruck, durchzuführende Arbeiten handelt. Die mit Instandhaltungsarbeiten betrauten Beschäftigten sind daher vor Arbeitsaufnahme gesondert zu unterweisen. <i>Hinweis: Siehe § 10 Absatz 2 Betriebssicherheitsverordnung.</i>

5.2.2 Geräte, die mit biologischen Arbeitsstoffen kontaminiert sind oder sein können, müssen vor Instandhaltungsarbeiten – soweit möglich – gereinigt und desinfiziert werden. Erst danach darf eine Arbeitsfreigabe erfolgen. Ist eine Desinfektion nicht oder nicht ausreichend möglich, ist eine spezielle Arbeitsanweisung mit den erforderlichen Schutzmaßnahmen notwendig. Sind mehrere Unternehmen an der Instandhaltung beteiligt, sind die Ausführungen zur Zusammenarbeit verschiedener Auftraggeber (Nummer 9) zu berücksichtigen.	(2) Geräte, die mit Biostoffen kontaminiert sind oder sein können, müssen vor Instandhaltungsarbeiten – soweit möglich – gereinigt und desinfiziert werden. Erst danach darf eine Arbeitsfreigabe erfolgen. Ist eine Desinfektion nicht oder nicht ausreichend möglich, ist eine spezielle Arbeitsanweisung mit den erforderlichen Schutzmaßnahmen notwendig. Sind mehrere Unternehmen an der Instandhaltung beteiligt, sind die Ausführungen zur Zusammenarbeit verschiedener Auftraggeber (Nummer 9) zu berücksichtigen.
5.3 Reinigungsarbeiten Reinigungsarbeiten in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege umfassen alle regelmäßigen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des hygienischen Soll-Zustandes. Zu den Reinigungsarbeiten zählen z.B.: – Reinigung der Verkehrswege (Treppen, Flure), – Reinigung und Desinfektion der Behandlungsräume und OP-Räume, – Reinigung der Patientenzimmer einschließlich der sanitären Anlagen, – Bettenaufbereitung, – Reinigung von Fahr- und Transportmitteln (z.B. Rettungswagen). In Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nach BioStoffV (siehe Nummer 3.4.1) sind diese Tätigkeiten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung einer Schutzstufe zuzuordnen. So entspricht die Reinigung eines Stationsflurs im Allgemeinen einer Tätigkeit der Schutzstufe 1, die Reinigung von OP-Räumen mit der Entfernung von Verunreinigungen durch Blut dagegen der Schutzstufe 2. <i>Hinweis: Siehe auch Schriften der Unfallversicherungsträger zu Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten im Gesundheitswesen.</i>	5.3 Reinigungsarbeiten Reinigungsarbeiten in Arbeitsbereichen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege umfassen alle regelmäßigen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des hygienischen Soll-Zustandes. In Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nach BioStoffV (siehe Abschnitt 3.4.1) sind diese Tätigkeiten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung einer Schutzstufe zuzuordnen. So entsprechen die Reinigung von Verkehrswegen oder eines Stationsflurs im Allgemeinen einer Tätigkeit der Schutzstufe 1, die Reinigung von Räumen mit der Entfernung von Verunreinigungen durch Blut und anderen Körperflüssigkeiten (z.B. OP-, Behandlungsräume) oder sanitären Anlagen sowie die Bettenaufbereitung dagegen der Schutzstufe 2. Reinigungsarbeiten im Zusammenhang mit dem innerbetrieblichen Patiententransport sowie beim qualifizierten Krankentransport (Rettungswagen) entsprechen mindestens Schutzstufe 2. <i>Hinweis: Siehe auch Schriften der Unfallversicherungsträger zu Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten im Gesundheitswesen.</i>
5.4 Aufbereitung von Medizinprodukten 5.4.4 Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat zum Ziel, eine Infektionsgefährdung von Patienten, Anwendern und Dritten auszuschließen. Sie umfasst im Sinne der TRBA im Wesentlichen die folgenden Prozessschritte: – die Vorbereitung für die Reinigung, – die Reinigung, – die Desinfektion und ggf. – die Sterilisation. Bei der Aufbereitung mit Körperflüssigkeiten kontaminierter Medizinprodukte handelt es sich in der Regel um Tätigkeiten der Schutzstufe 2. Dies gilt insbesondere bei der Aufbereitung invasiv gebrauchter Medizinprodukte. Bei Instrumenten, die bei Patienten mit bekannten Erkrankungen durch Erreger der Risikogruppe 3 eingesetzt waren, sind entsprechend der Übertragungswege ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen.	5.4 Aufbereitung von Medizinprodukten (1) Die Aufbereitung von Medizinprodukten, z.B. von Instrumenten, hat zum Ziel, eine Infektionsgefährdung von Patienten, Anwendern und Dritten auszuschließen. Sie umfasst im Sinne der TRBA, die den Schutz der Beschäftigten betrifft und andere Rechtsbereiche unberührt lässt, im Wesentlichen die folgenden Prozessschritte: 1. die Vorbereitung für die Reinigung, 2. die Reinigung, 3. die Desinfektion und ggf. 4. die Sterilisation. Bei der Aufbereitung mit Körperflüssigkeiten kontaminierter Medizinprodukte handelt es sich in der Regel um Tätigkeiten der Schutzstufe 2. Dies gilt insbesondere bei der Aufbereitung invasiv gebrauchter Medizinprodukte. Bei Medizinprodukten, die bei Patienten mit bekannten Erkrankungen durch Infektionserreger oder sonstiger Biostoffe der Risikogruppe 3 eingesetzt waren, sind entsprechend der Übertragungswege ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

<i>Hinweis: Grundsätzliche Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention bei der Aufbereitung von Medizinprodukten siehe Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (in der jeweils gültigen Fassung).</i>	<i>Hinweis: Grundsätzliche Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention bei der Aufbereitung von Medizinprodukten siehe Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (in der jeweils gültigen Fassung).</i>
5.4.2 Folgende präventive Maßnahmen sind am Anfallsort, z.B. im OP oder Eingriffs- / Funktionsraum erforderlich: – Spitze und scharfe Instrumente sind – sofern es sich um Einwegmaterial handelt – möglichst unmittelbar vor Ort sicher zu entsorgen oder separat auf einem Sieb/ einer Nierenschale abzulegen. – Einwegartikel, wie z.B. Skalpellklingen, Nadeln und Kanülen, sind – wenn möglich mit Hilfsmitteln wie Pinzetten oder Zangen aus den Sieben/Nierenschalen zu entfernen. – Tupfer und Kompressen sind während des Eingriffs sofort in einem Abwurf zu entsorgen. – Alle manuell aufzubereitenden Instrumente sind gesondert zu sammeln. – Instrumente der Minimal Invasiven Chirurgie (MIC), welche zur Instrumentenaufbereitung demontiert werden müssen, sind gesondert zu behandeln und – wenn möglich – bereits bei der Demontage auf den MIC-Reinigungswagen aufzustecken. <i>Hinweis: Die höchste Infektionsgefährdung liegt beim Vorbereiten der Instrumente für die Reinigung vor, da diese hier noch mit Blut, weiteren Körperflüssigkeiten oder Körpergewebe kontaminiert sind.</i>	(2) Folgende präventive Maßnahmen sind am Anfallsort, z.B. im OP oder Eingriffs- / Funktionsraum erforderlich: 1. Spitze und scharfe Medizinprodukte sind – sofern es sich um Einwegmaterial handelt – möglichst unmittelbar vor Ort sicher zu entsorgen oder separat auf einem Sieb/einer Nierenschale abzulegen. 2. Einwegartikel, wie z.B. Skalpellklingen, Nadeln und Kanülen, sind – wenn möglich mit Hilfsmitteln wie Pinzetten oder Zangen aus den Sieben/Nierenschalen zu entfernen. 3. Tupfer und Kompressen sind während des Eingriffs sofort in einem Abwurf zu entsorgen. 4. Alle manuell aufzubereitenden Medizinprodukte sind gesondert zu sammeln. 5. Medizinprodukte der Minimal Invasiven Chirurgie (MIC), welche zur Instrumentenaufbereitung demontiert werden müssen, sind gesondert zu behandeln und – wenn möglich – bereits bei der Demontage auf den MIC-Reinigungswagen aufzustecken. <i>Hinweis: Die höchste Infektionsgefährdung liegt beim Vorbereiten der Medizinprodukte für die Reinigung vor, da diese hier noch mit Blut, weiteren Körperflüssigkeiten oder Körpergewebe kontaminiert sind.</i>
5.4.3 Die Verletzungsrisiken sind bei der manuellen Reinigung deutlich höher, daher ist wenn möglich eine alleinige maschinelle Reinigung und Desinfektion zu bevorzugen. Einige Instrumente erfordern eine mechanische Reinigung und Desinfektion mit der Hand, um etwa eine Entfernung gröberer Anhaftungen zu gewährleisten. Die Desinfektion bewirkt eine Erregerreduktion.	(3) Die Verletzungsrisiken sind bei der manuellen Reinigung deutlich höher, daher ist, wenn möglich eine alleinige maschinelle Reinigung und Desinfektion zu bevorzugen. Einige Medizinprodukte erfordern eine mechanische Reinigung und Desinfektion mit der Hand, um etwa eine Entfernung gröberer Anhaftungen zu gewährleisten. Die Desinfektion bewirkt eine Erregerreduktion.
5.4.4 Potenziell infektiöse Instrumente sind in einem von der unmittelbaren Patientenversorgung getrennten Raum aufzubereiten. Der Raum muss über eine Lüftungsmöglichkeit verfügen. Sofern mit Blut, Sekreten und/oder Gewebestücken kontaminierte Instrumente einer mechanischen Vorreinigung unterzogen werden, bei der es zu einer Aerosolbildung kommt (z.B. Luft oder Wasser aus Druckpistolen), ist eine geeignete Arbeitsplatzabsaugung vorzusehen. Der Raum darf nicht zu anderen Zwecken der offenen Lagerung, des Umkleidens oder als Sozialraum genutzt werden. Erfolgt die Aufbereitung in einer Zentralsterilisation, sind deren Eingabeseite (unreine Seite) und Ausgabeseite (reine Seite) räumlich oder organisatorisch voneinander zu trennen. Die Eingabeseite ist so zu bemessen, dass das aufzubereitende Gut kurzzeitig gelagert werden kann. Vor dem Verlassen der unreinen Seite ist die Schutzkleidung abzulegen, und die Hände sind zu desinfizieren. [Anmerkung CoC: jetzt unter (7) zu finden]	(4) Potenziell infektiöse Medizinprodukte sind in einem von der unmittelbaren Patientenversorgung getrennten Raum aufzubereiten. Alternativ kann die Aufbereitung im Raum der Patientenversorgung erfolgen, wenn kein Patient zugegen ist. Der Raum muss über eine Lüftungsmöglichkeit verfügen. Der Raum darf nicht zu anderen Zwecken der offenen Lagerung, des Umkleidens oder als Sozialraum genutzt werden.

5.4.6 Bei der manuellen Reinigung von Instrumenten, insbesondere bei verklebtem, angetrocknetem Material, ist die Bildung von Aerosolen zu minimieren. Um eine Kontamination mit potenziell infektiösem Material zu vermeiden, darf keine Reinigung unter scharfem Wasserstrahl erfolgen. Bei Instrumenten, die mit einer Bürste gereinigt werden müssen, ist wegen der Gefahr des Verspritzens das Bürsten nur unter der Wasseroberfläche im Reinigungsbecken zu tätigen. Die Wasserflotte ist regelmäßig zu wechseln, insbesondere nach der Reinigung von Instrumenten mit Einsatz bei bekanntermaßen infektiösen Patienten. Falls (Zusatz-) Instrumente im Ultraschallbad gereinigt werden, muss dieses abgedeckt oder abgesaugt werden.	(5) Bei der manuellen Reinigung von Medizinprodukten, insbesondere bei verklebtem, angetrocknetem Material, ist die Bildung erregershaltiger Spritzer und Aerosole durch technische Maßnahmen bzw. durch vorausschauende Handlungen zu minimieren. So darf keine Reinigung unter scharfem Wasserstrahl erfolgen. Bei Medizinprodukten, die mit einer Bürste gereinigt werden müssen, ist wegen der Gefahr des Verspritzens das Bürsten nur unter der Wasseroberfläche im Reinigungsbecken zu tätigen. Die Wasserflotte ist regelmäßig zu wechseln. Falls (Zusatz-) Instrumente im Ultraschallbad gereinigt werden, muss dieses abgedeckt werden.
	(6) Falls eine mechanische Vorreinigung, bei der es zu einer Aerosolbildung kommt (z.B. Luft oder Wasser aus Druckpistolen), zwingend erforderlich ist, ist eine geeignete Arbeitsplatzabsaugung vorzusehen (Beispiel: Halboffene Erfassung der Aerosole an einem Spülbecken mit Absaugung und/oder senkbarer Abdeckhaube).
	(7) Solange die Bioaerosole an diesen Arbeitsplätzen nicht durch technische Maßnahmen entfernt werden können, ist bei diesen Tätigkeiten mindestens eine FFP2-Maske (mit Ausatemventil) zu tragen. Sofern kein Spritzschutz durch technische Maßnahmen gewährleistet wird, ist bei diesen Arbeiten eine Schutzbrille, ggf. eine Korrektorschutzbrille oder ein Visier zu tragen. Erfolgt die Aufbereitung in einer Zentralsterilisation, sind deren Eingabeseite (unreine Seite) und Ausgabeseite (reine Seite) räumlich oder organisatorisch voneinander zu trennen. Die Eingabeseite ist so zu bemessen, dass das aufzubereitende Gut kurzzeitig gelagert werden kann. Vor dem Verlassen der unreinen Seite ist die Schutzkleidung abzulegen, und die Hände sind zu desinfizieren. <i>[Anmerkung CoC: zuvor unter 5.4.4 zu finden]</i>
5.4.5 Die Reinigung und die Desinfektion der Instrumente soll vorzugsweise im geschlossenen System eines Reinigungs-Desinfektionsgerätes (RDG) erfolgen, um Verletzungs- und Kontaminationsgefahren zu minimieren und um die Beschäftigten vor Kontakt mit dem Desinfektionsmittel zu schützen. Dabei ist ein vorheriges Umpacken kontaminierter Instrumente durch organisatorische und technische Maßnahmen zu vermeiden. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sollen bei der Beschaffung von Instrumenten solche bevorzugt werden, die maschinell aufbereitet werden können, sofern funktionelle Anforderungen dem nicht entgegenstehen.	(8) Die Reinigung und die Desinfektion der Medizinprodukte soll vorzugsweise im geschlossenen System eines Reinigungs-Desinfektionsgerätes (RDG) erfolgen, um Verletzungs- und Kontaminationsgefahren zu minimieren und um die Beschäftigten vor Kontakt mit dem Desinfektionsmittel zu schützen. Dabei ist ein vorheriges Umpacken kontaminierter Medizinprodukte durch organisatorische und technische Maßnahmen zu vermeiden. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sollen bei der Beschaffung von Medizinprodukten solche bevorzugt werden, die maschinell aufbereitet werden können, sofern funktionelle Anforderungen dem nicht entgegenstehen.
5.4.7 Zahntechnische, orthopädische oder andere Medizinprodukte, die kontaminiert sein können und zur Weiterbearbeitung vorgesehen sind, müssen vor Abgabe vom Abgebenden, z.B. Zahnarztpraxis, Orthopädiepraxis, desinfiziert werden. <i>Hinweis: Siehe auch Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (in der jeweils gültigen Fassung).</i>	(9) Jegliche Medizinprodukte, die kontaminiert sein können und zur Aufbereitung bzw. zur Weiterbearbeitung vorgesehen sind, müssen vor Abgabe gereinigt bzw. desinfiziert werden, um die Beschäftigten, die die Aufbereitung durchführen, zu schützen. <i>[Anm. CoC: s. auch Eckpunkte für die externe Aufbereitung von MP]</i> <i>Hinweis: Details z.B. zu den Indikationen für eine Säuberung bzw. Desinfektion hierzu finden sich in den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“</i>

5.4.8 Folgende Persönliche Schutzausrüstung ist zu tragen: Bei der Eingabe kontaminierter und ggf. manuell vorgereinigter Instrumente in das RDG (maschinelle Aufbereitung): — Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung (Kittel). — Flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe. Bei der manuellen Reinigung und Desinfektion von Instrumenten oder Geräten: — Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung (Langärmeliger Kittel). — Flüssigkeitsdichte langstulpige Schutzhandschuhe. Die Schutzhandschuhmaterialien sind entsprechend dem Reinigungs- und Desinfektionsmittel bzw. dem potenziell infektiösen Gut auszuwählen. — Augen- und Mund-Nasen-Schutz; optional kann anstelle einer Schutzbrille auch ein Gesichtsvision verwendet werden. — Schnittfeste oder schnitthemmende Handschuhe bei Tätigkeiten an scharfen Kanten von Geräten. Je nach den Expositionsbedingungen ist gegebenenfalls ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z.B. FFP2, erforderlich. Dies kann z.B. bei Instrumenten notwendig sein, die bei Tuberkulose-Kranken zur Anwendung kamen.	(10) Folgende Schutzkleidung bzw. Persönliche Schutzausrüstungen sind zu tragen: Bei der Eingabe kontaminierter und ggf. manuell vorgereinigter Medizinprodukten in das RDG (maschinelle Aufbereitung): 1. Körperschutz, je nach Gefährdungsbeurteilung flüssigkeitsdicht 2. Flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe Bei der Vorreinigung von Medizinprodukten auf der unreinen Seite sowie generell der manuellen Reinigung und Desinfektion von Instrumenten oder Geräten: 1. Flüssigkeitsdichter Körperschutz (Langärmeliger Kittel mit Bündchen). 2. Flüssigkeitsdichte langstulpige Schutzhandschuhe. Die Schutzhandschuhmaterialien sind entsprechend dem Reinigungs- und Desinfektionsmittel bzw. dem potenziell infektiösen Gut auszuwählen. 3. Augen/Gesichtsschutz; optional kann, anstelle einer Schutzbrille bzw. einer Korrektionsschutzbrille, auch ein Gesichtsvision verwendet werden. Die Notwendigkeit entfällt, wenn ein Spritzschutz durch technische Maßnahmen gewährleistet wird. 4. Schnittfeste oder schnitthemmende Handschuhe bei Tätigkeiten an scharfen Kanten von Medizinprodukten. Je nach den Expositionsbedingungen ist gegebenenfalls ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z.B. FFP2, erforderlich (siehe z.B. Abschnitt 5.4. Absatz 7).
5.4.9 Besondere Schutzmaßnahmen sind bei der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten, die bei GJK- oder vGJK-Patienten oder Patienten mit vergleichbaren spongiformen Enzephalopathien oder entsprechenden Verdachtsfällen eingesetzt waren, erforderlich. Hinweis: Siehe Anlage 7 der unter 5.4.1 genannten KRINKO-Empfehlung.	
5.5 Umgang mit benutzter Wäsche	5.5 Umgang mit benutzter Wäsche
5.5.1 Benutzte Wäsche, die bei Tätigkeiten nach Nummer 3.4.2 Absatz 2 oder 3 anfällt, ist unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen und dichten sowie eindeutig gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln. Eine Abstimmung zwischen den Arbeitsbereichen, in denen die Wäsche anfällt, und der Wäscherei ist zur richtigen Sammlung und Kennzeichnung erforderlich. <i>Hinweis: Details zur Sammlung können den Schriften der Unfallversicherungsträger zur Infektionsgefährdung durch den Umgang mit benutzter Wäsche entnommen werden.</i>	(1) Benutzte Wäsche, z.B. Bettwäsche des Patienten, die bei Tätigkeiten in den Schutzstufen 2 oder 3 anfällt, ist unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen und dichten sowie eindeutig gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln. Eine Abstimmung zwischen den Arbeitsbereichen, in denen die Wäsche anfällt, und der Wäscherei ist zur richtigen Sammlung und Kennzeichnung erforderlich. <i>Hinweis: Details zur Sammlung können den Schriften der Unfallversicherungsträger zur Infektionsgefährdung durch den Umgang mit benutzter Wäsche entnommen werden.</i>
5.5.2 Das Sammeln schließt insbesondere ein: a) Gesondertes Erfassen von Wäsche, die einem besonderen Waschverfahren zugeführt werden muss. b) Gesondertes Erfassen von nasser (stark mit Körperflüssigkeiten oder Körperausscheidungen durchtränkter) Wäsche in dichten Behältnissen. c) Vor dem Abwurf der Wäsche sind Fremdkörper daraus zu entfernen. Wäsche, die Fremdkörper enthält, von denen ein Verletzungsrisiko ausgeht, darf der Wäscherei nicht übergeben werden.	(2) Das Sammeln schließt insbesondere ein: 1. Gesondertes Erfassen von Wäsche, die einem besonderen Waschverfahren zugeführt werden muss. 2. Gesondertes Erfassen von nasser (stark mit Körperflüssigkeiten oder Körperausscheidungen durchtränkter) Wäsche in dichten Behältnissen. 3. Entfernen von Fremdkörpern vor dem Abwurf der Wäsche. Wäsche, die Fremdkörper enthält, von denen ein Verletzungsrisiko ausgeht, darf der Wäscherei nicht übergeben werden.

5.6 Entsorgung von Abfällen	5.6 Entsorgung von Abfällen
5.6.1 Die Zuordnung der Abfälle zu einzelnen Abfallschlüsseln (AS) entsprechend der Abfallverzeichnisverordnung (AVV) erfolgt aufgrund europäischer Vorgaben. National sind für die Entsorgung von Abfällen die „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) sowie länderspezifische Regelungen maßgeblich. Dabei sind besondere Anforderungen aus Sicht des Arbeitsschutzes und der Infektionsprävention sowohl für die Beschäftigten der Einrichtung als auch für die der Entsorgungsbetriebe zu berücksichtigen. <i>Hinweis: Hilfestellung bietet die Broschüre „Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst“ der BGW.</i>	(1) Bei der Entsorgung von Abfällen ist eine Gefährdung Dritter nach §1 (1) BioStoffV auszuschließen. Die Zuordnung der Abfälle zu einzelnen Abfallschlüsseln (AS) entsprechend der Abfallverzeichnisverordnung (AVV) erfolgt aufgrund europäischer Vorgaben. National sind für die Entsorgung von Abfällen die „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) sowie länderspezifische Regelungen maßgeblich. Dabei sind besondere Anforderungen aus Sicht des Arbeitsschutzes und der Infektionsprävention sowohl für die Beschäftigten der Einrichtung als auch für die der Entsorgungsbetriebe zu berücksichtigen. <i>Hinweis: Hilfestellung bietet die Broschüre „Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst“ der BGW.</i>
5.6.2 Tätigkeiten, die im Rahmen des Sammelns, Verpackens, Bereitstellens, Transportierens und Behandelns medizinischer Abfälle aus der Untersuchung, Behandlung und Pflege erfolgen, sind im Allgemeinen der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Besonders zu berücksichtigen sind Tätigkeiten bei der Entsorgung medizinischer Abfälle, welche biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 oder 4 enthalten. Dabei sind im Einzelfall je nach Infektionsrisiko die notwendigen Maßnahmen unter Berücksichtigung der örtlichen Bedingungen vom Betriebsbeauftragten für Abfall in Abstimmung mit dem für die Hygiene Zuständigen und gegebenenfalls dem Betriebsarzt bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit festzulegen.	(2) Tätigkeiten, die im Rahmen des Sammelns, Verpackens, Bereitstellens, Transportierens und Behandelns medizinischer Abfälle aus der Untersuchung, Behandlung und Pflege erfolgen, sind im Allgemeinen der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Besonders zu berücksichtigen sind Tätigkeiten bei der Entsorgung medizinischer Abfälle, welche Biostoffe der Risikogruppe 3 enthalten. Dabei sind im Einzelfall je nach Infektionsrisiko die notwendigen Maßnahmen unter Berücksichtigung der örtlichen Bedingungen vom Betriebsbeauftragten für Abfall in Abstimmung mit dem für die Hygiene Zuständigen und gegebenenfalls dem Betriebsarzt bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit festzulegen.
5.6.3 Werden gefüllte Abfallbehältnisse bis zur weiteren Entsorgung zwischengelagert, müssen diese Sammelorte so gestaltet sein, dass durch die Art der Lagerung eine Gefährdung ausgeschlossen wird. Die Abfallbehältnisse müssen nach den Anforderungen der Entsorgung (transportfest, feuchtigkeitsbeständig, fest verschließbar) ausgewählt und für jedermann erkennbar gekennzeichnet sein. Beim innerbetrieblichen Transport der Abfälle zu zentralen Lagerstellen und Übergabestellen ist sicherzustellen, dass ein Austreten der Abfälle vermieden wird. Dabei ist der Aufbau des innerbetrieblichen Sammel- und Transportsystems auf die außerhalb der Einrichtung vorhandenen Entsorgungswege abzustimmen.	(3) Werden gefüllte Abfallbehältnisse bis zur weiteren Entsorgung zwischengelagert, müssen diese Sammelorte so gestaltet sein, dass durch die Art der Lagerung eine Gefährdung ausgeschlossen wird. Die Abfallbehältnisse müssen nach den Anforderungen der Entsorgung (transportfest, feuchtigkeitsbeständig, fest verschließbar) ausgewählt und für jedermann erkennbar entsprechend ihrer Gefährdung gekennzeichnet sein. Beim innerbetrieblichen Transport der Abfälle zu zentralen Lagerstellen und Übergabestellen ist sicherzustellen, dass ein Austreten der Abfälle vermieden wird. Dabei ist der Aufbau des innerbetrieblichen Sammel- und Transportsystems auf die außerhalb der Einrichtung vorhandenen Entsorgungswege abzustimmen.
5.6.4 Abfälle des AS 180101, 180104, 180203 sind unmittelbar am Ort ihres Anfalls in sicher verschlossenen Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden.	(4) Abfälle des AS 18 01 01, 18 01 04 sind unmittelbar am Ort ihres Anfalls in sicher verschlossenen Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden. Sammelgefäße für Abfälle der AS 18 01 01 (spitze und scharfe Gegenstände) dürfen nur verdichtet werden, wenn die Anforderungen des Arbeitsschutzes bis zur endgültigen Entsorgung (z.B. Siedlungsabfallverbrennung) gewährleistet sind (vgl. LAGA-Mitteilung 18).

5-6-5 Abfälle des AS 180102 und 180103* sind in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in geeigneten, sicher verschlossenen Behältnissen zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Eine Kontamination der Außenseite der Sammelgefäße ist in jedem Falle zu vermeiden. Falls dennoch Kontaminationen vorkommen, sind geeignete Desinfektionsmaßnahmen vorzunehmen. Abfälle nach AS 180103* dürfen nur in vom Robert Koch-Institut zugelassenen Desinfektionsanlagen zerkleinert und erst danach gegebenenfalls verdichtet werden. <i>[Anmerkung CoC: Erklärung des Sternchens im Anhang 8]</i>	(5) Abfälle des AS 18 01 02 und 18 01 03* sind in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in geeigneten, sicher verschlossenen Behältnissen zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Eine Kontamination der Außenseite der Sammelgefäße ist in jedem Falle zu vermeiden. Falls dennoch Kontaminationen vorkommen, sind geeignete Desinfektionsmaßnahmen vorzunehmen. Die „infektiösen Abfälle“¹² (18 01 03*) sind aus Gründen des Infektions- und Arbeitsschutzes ohne vorheriges Verdichten oder Zerkleinern, in den für ihre Sammlung verwendeten Behältnissen, in einer zugelassenen Anlage zu verbrennen. Alternativ dürfen Abfälle nach AS 18 01 03* nur in vom Robert Koch-Institut anerkannten Desinfektionsverfahren behandelt (sofern weder Körperteile noch Organe oder TSE-Erreger enthalten sind) und erst danach gegebenenfalls verdichtet werden. ¹² AS 18 01 03* Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden. <i>[Anmerkung CoC: Erklärung des Sternchens im Anhang 5]</i>
5-6-6 Die zentrale Sammelstelle muss so gestaltet sein, dass eine Desinfektion der Oberflächen möglich ist und durch die Lagerung der Abfälle Beschäftigte oder Dritte nicht gefährdet werden. Das Eindringen von Schädlingen ist zu verhindern. Zusätzlich müssen bei der Lagerung der Abfälle des AS 180102 und 180103* eine Staub- und Geruchsbelästigung durch Lüftung sowie eine Gasbildung in den Sammelbehältnissen durch Kühlung vermieden werden. Hinweise: Informationen für das Einsammeln und Befördern von Abfällen innerhalb der Einrichtung finden sich in der Tabellenspalte „Sammlung – Lagerung“ in Anhang 8 dieser TRBA. Die Abfallsatzungen der Kommunen und die speziellen Anforderungen an die Abfallentsorgung für Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens bleiben dabei zu beachten. Es ist daher sinnvoll, sich bei der Gewerbeabfallberatung der örtlichen Gemeinde über die speziellen Modalitäten der Abfallentsorgung zu informieren. Hinweise enthält auch die unter 5-6-1 genannte Broschüre „Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst“.	(6) Die zentrale Sammelstelle muss so gestaltet sein, dass eine Desinfektion der Oberflächen möglich ist und durch die Lagerung der Abfälle Beschäftigte oder Dritte nicht gefährdet werden. Das Eindringen von Schädlingen ist zu verhindern. Zusätzlich müssen bei der Lagerung der Abfälle des AS 18 01 02 und 18 01 03* eine Staub- und Geruchsbelästigung durch Lüftung sowie eine Gasbildung in den Sammelbehältnissen durch Kühlung vermieden werden. Möglichkeiten zur Reinigung und Desinfektion der Hände für die Beschäftigten sind ortsnahe zur Verfügung zu stellen. Informationen für das Einsammeln und Befördern von Abfällen innerhalb der Einrichtung finden sich in der Tabellenspalte „Sammlung – Lagerung“ <i>[Anmerkung CoC: müsste „Sammlung – Bereitstellung“ heißen]</i> in Anhang 5 dieser TRBA. Hinweise: Die Abfallsatzungen der Kommunen und die speziellen Anforderungen an die Abfallentsorgung für Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitsdienstes sind dabei zu beachten. Es ist daher sinnvoll, sich bei der Gewerbeabfallberatung der örtlichen Gemeinde über die speziellen Modalitäten der Abfallentsorgung zu informieren. Hinweise enthält auch die unter Absatz 1 genannte Broschüre „Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst“.

5.7 Multiresistente Erreger	5.7 Multiresistente Erreger
5.7.4 Erreger mit Antibiotikaresistenzen, so genannte Multiresistente Erreger (MRE), unterscheiden sich bezüglich ihrer Übertragungswege und krankmachenden Wirkungen sowie ihrer Eigenschaften in der Umwelt und ihrer Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln nicht von gleichen Erregern ohne diese Resistenz. Für den Arbeitsschutz ist deshalb die strikte Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen ausreichend. Barriere-/Isolierungs-Maßnahmen allein können unzureichende oder nicht strikt eingehaltene allgemeine Hygienemaßnahmen nicht ersetzen. <i>[Anmerkung CoC: nachfolgender Hinweis befand sich am Ende nach Nummer 5.7.6]</i> Hinweis zu Nummer 5.7: Überregionale und regionale Netzwerke zu Multiresistenten Erregern (MRE)⁹, z.B. in Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, können zur Schulung und Kommunikation wichtige Unterstützung bieten, da sie die Bekanntmachung und Vereinheitlichung des MRE-Managements im Gesundheitswesen zum Ziel haben. Sie stellen zum Teil spezifische Informationen, meist auf Webseiten, zur Verfügung (FAQ, Merkblätter, Überleitungsbögen) und koordinieren die Netzwerkarbeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens vor Ort, die dann aktiv im Netzwerk mitarbeiten können. ⁹ z.B. Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken	Bakterien mit Antibiotikaresistenzen, so genannte Multiresistente Erreger (MRE), unterscheiden sich bezüglich ihrer Übertragungswege und krankmachenden Wirkungen sowie ihrer Eigenschaften in der Umwelt und ihrer Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln nicht von Bakterien der gleichen Art ohne diese Resistenzen. Für den Arbeitsschutz ist deshalb die strikte Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen ausreichend. Barriere-/Isolierungs-Maßnahmen allein können unzureichende oder nicht strikt eingehaltene allgemeine Hygienemaßnahmen nicht ersetzen. <i>Hinweis: Überregionale und regionale Netzwerke zu Multiresistenten Erregern (MRE)¹³, z.B. in Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, können zur Schulung und Kommunikation wichtige Unterstützung bieten, da sie die Bekanntmachung und Vereinheitlichung des MRE-Managements im Gesundheitsdienst zum Ziel haben. Sie stellen zum Teil spezifische Informationen, meist auf Webseiten, zur Verfügung (FAQ, Merkblätter, Überleitungsbögen) und koordinieren die Netzwerkarbeit der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes vor Ort, die dann aktiv im Netzwerk mitarbeiten können.</i> ¹³ z.B. Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).
5.7.2 Werden Tätigkeiten durchgeführt, bei denen es nicht zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommt, z.B. bei Betreten des Patientenzimmers zum Austeilen von Essen, und dies auch akzidentiell, z.B. durch unkontrollierte Hustenstöße bei Tracheotomierten, nicht zu erwarten ist, ist keine persönliche Schutzausrüstung erforderlich. Sollte es im Rahmen dieser Tätigkeiten doch zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen, z.B. weil der Patient droht, aus dem Bett zu stürzen, so kann durch Wechsel gegebenenfalls kontaminierter Arbeitskleidung das Risiko der MRE Übertragung vermieden werden. Beim Verlassen des Zimmers ist eine Händedesinfektion erforderlich.	
5.7.3 Bei vorhersehbarem Kontakt zu Körperflüssigkeiten bei Tätigkeiten an MRE-tragenden Patienten sind Schutzmaßnahmen erforderlich, die dazu dienen, die Beschäftigten zu schützen und den Erreger innerhalb der Einrichtung nicht weiterzuverbreiten. Diese Maßnahmen müssen anhand individueller Risikoanalysen festgelegt werden. Ist ein Kontakt zu den Schleimhäuten von Nase oder Mund ausgeschlossen, ist ein Mund-Nasen-Schutz als Berührungsschutz im Allgemeinen entbehrlich. Bezüglich Aerosol-produzierender Tätigkeiten siehe Nummer 4.2.10 „Atemschutz“.	
5.7.4 Mit einem Auftreten von MRE in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens ist grundsätzlich immer zu rechnen. Treten in einem Bereich nachgewiesenermaßen MRE auf, sind die Schulungen gem. Infektionsschutzgesetz und MedHygV⁸ sicherzustellen. Dies schließt auch die zeitnahe Kommunikation mit den jeweils an der Patientenbetreuung Beteiligten ein. ⁸Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen	
5.7.5 Im Patientenzimmer bereitgehaltene Schutzkleidung muss staub- und kontaminationsgeschützt sein.	
5.7.6 An die Abfallentsorgung und Wäscheaufbereitung sind aus infektionspräventiver Sicht im Vergleich zu anderen Abfällen im Gesundheitswesen keine speziellen Anforderungen zu stellen.	

5.8 Pathologie – Durchführung von Sektionen und Bearbeitung von Nativproben	5.8 Pathologie und Gerichtsmedizin – Durchführung von Sektionen und Bearbeitung von Nativproben
5.8.1 Informationen für die Gefährdungsbeurteilung (1) Die Pathologie ist gekennzeichnet durch die Arbeit an potenziell infektiösen Geweben oder Organen im Rahmen von Leichenöffnungen, Obduktionen, Autopsien und Sektionen zur Klärung der Erkrankungs- bzw. Todesursache sowie zu wissenschaftlichen Zwecken. Erregerart, Erregermenge und Infektiosität sind oft noch nicht bekannt. Es ist zusätzlich zu beachten, dass kurz nach Eintritt des Todes neben den autolytischen Zersetzungsprozessen Fäulnis- und Verwesungsprozesse einsetzen, die mit einer starken Mikroorganismenvermehrung verbunden sind. Vorrangig sind daran aus dem Darm stammende Bakterien (darunter auch der Risikogruppe 2) beteiligt. Darüber hinaus tritt häufig das Wachstum von Schimmelpilzen auf. (2) Leichenöffnungen erstrecken sich stets, soweit der Zustand der Leiche das gestattet, auf die Öffnung der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle. Durch die Öffnung der Leiche wird die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes mit potenziell infektiösen Materialien erhöht. Infektionsgefährdung besteht für die Beschäftigten prinzipiell beim direkten Kontakt mit den Leichen bzw. ihren Teilen oder Körperflüssigkeiten. Beim Aufschneiden ganzer Organe, potenziell flüssigkeitsgefüllter Gedärme, Blasen und Zysten sowie von Lymphknoten können Körperflüssigkeiten wie Blut und Lymphe austreten, und Aerosole entstehen. Es kommen Stich- und Schnittwerkzeuge zum Einsatz, so dass die Gefahr der Infektion über Schnittwunden und Nadelstichverletzungen besteht.	5.8.1 Informationen für die Gefährdungsbeurteilung (1) Die Pathologie ist gekennzeichnet durch die Arbeit an potenziell infektiösen Geweben oder Organen im Rahmen von Leichenöffnungen, Obduktionen, Autopsien und Sektionen zur Klärung der Erkrankungs- bzw. Todesursache sowie zu wissenschaftlichen Zwecken. Erregerart, Erregermenge und Infektiosität sind oft noch nicht bekannt. Es ist zusätzlich zu beachten, dass kurz nach Eintritt des Todes neben den autolytischen Zersetzungsprozessen Fäulnis- und Verwesungsprozesse einsetzen, die mit einer starken Mikroorganismenvermehrung verbunden sind. Vorrangig sind daran aus dem Darm stammende Bakterien (darunter auch der Risikogruppe 2) beteiligt. Darüber hinaus tritt häufig das Wachstum von Schimmelpilzen auf. (2) Leichenöffnungen erstrecken sich stets, soweit der Zustand der Leiche das gestattet, auf die Öffnung der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle. Durch die Öffnung der Leiche wird die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes mit potenziell infektiösen Materialien erhöht. Infektionsgefährdung besteht für die Beschäftigten prinzipiell beim direkten Kontakt mit den Leichen bzw. ihren Teilen oder Körperflüssigkeiten. Beim Aufschneiden ganzer Organe, potenziell flüssigkeitsgefüllter Gedärme, Blasen und Zysten sowie von Lymphknoten können Körperflüssigkeiten wie Blut und Lymphe austreten und Bioaerosole entstehen. Es kommen Stich- und Schnittwerkzeuge zum Einsatz, so dass die Gefahr der Infektion über Schnittwunden und Nadelstichverletzungen besteht.
	(3) Tätigkeiten in der Pathologie und Gerichtsmedizin sind im Allgemeinen der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Ist ein Verstorbener bekanntermaßen mit einem Infektionserreger der Risikogruppe 3 infiziert, kann entsprechend des Grads der Infektionsgefährdung eine Zuordnung zu Schutzstufe 3 (**) oder 3 notwendig sein. Für Laboratorien in der Pathologie findet die TRBA 100 „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit Biostoffen in Laboratorien“ Anwendung (siehe Abschnitt 1 Anwendungsbereich).
5.8.2 Anforderungen an Räumlichkeiten und technische Ausstattung (1) Der Sektionsraum muss durch einen Vorraum zu betreten sein, der folgendermaßen ausgestattet ist: – Möglichkeit zum getrennten An- und Ablegen der spezifischen Sektionskleidung bzw. der Straßenkleidung (Schwarz-Weiß-Prinzip), – Handwaschbecken und Desinfektionsmittelspender (nach den Nummern 4.1.1 und 4.1.2), – geeignete Sammelbehälter zur Entsorgung benutzter PSA.	5.8.2 Anforderungen an Räumlichkeiten und technische Ausstattung (1) Der Sektionsraum muss durch einen Vorraum zu betreten sein, der folgendermaßen ausgestattet ist: 1. Möglichkeit zum getrennten An- und Ablegen der spezifischen Sektionskleidung bzw. der Straßenkleidung (Schwarz-Weiß-Prinzip), 2. Handwaschbecken und Desinfektionsmittelspender (nach den Abschnitten 4.1.1 und 4.1.2), 3. geeignete Sammelbehälter zur Entsorgung benutzter PSA einschließlich Schutzkleidung.

(2) Aus dem Sektionsraum sollen Sichtverbindungen in andere Räume bestehen. Es müssen Kommunikationsmöglichkeiten nach außen, beispielsweise über Telefon oder Sprechanlage, vorhanden sein.	(2) Aus dem Sektionsraum sollen Sichtverbindungen in andere Räume bestehen. Es müssen Kommunikationsmöglichkeiten nach außen, beispielsweise über Telefon oder Sprechanlage, vorhanden sein.
(3) Die Pathologie muss geeignete Räumlichkeiten zur Lagerung von bereits obduzierten und noch nicht obduzierten Leichen aufweisen. Eine geeignete Lösung stellen z.B. zwei Kühlräume dar. In Pathologien sind aus infektionspräventiven Gründen direkte Anfahrtsmöglichkeiten mit kurzer Wegeführung und die Vermeidung von Durchgangsverkehr sinnvoll.	(3) Die Pathologie muss geeignete Räumlichkeiten zur Lagerung von bereits obduzierten und noch nicht obduzierten Leichen aufweisen. Eine geeignete Lösung stellen z.B. zwei Kühlräume dar. In Pathologien sind aus infektionspräventiven Gründen direkte Anfahrtsmöglichkeiten mit kurzer Wegeführung und die Vermeidung von Durchgangsverkehr sinnvoll.
(4) Der Sektionsraum ist mit Sektionstischen aus Edelstahl auszustatten, die umlaufende Profiliränder mit innen stark abgerundeten Ecken haben und Abläufe mit ausreichendem Gefälle enthalten. Die Ablaufstutzen sollen zur Minimierung von Spritzern tief bis zur Ablaufrinne herunterreichen, die wiederum im Hallenboden versenkt und mit einem bündig schließenden, abnehmbaren Metallgitter überdeckt ist. Oberflächen im Sektionsraum müssen den Anforderungen der Nummer 4.2.1 entsprechen.	(4) Der Sektionsraum ist mit Sektionstischen aus Edelstahl auszustatten, die umlaufende Profiliränder mit innen stark abgerundeten Ecken haben und Abläufe mit ausreichendem Gefälle enthalten. Die Ablaufstutzen sollen zur Minimierung von Spritzern tief bis zur Ablaufrinne herunterreichen, die wiederum im Hallenboden versenkt und mit einem bündig schließenden, abnehmbaren Metallgitter überdeckt ist. Oberflächen im Sektionsraum müssen den Anforderungen der Abschnitte 4.2.1 entsprechen.
(5) Sind zusätzlich zu den Routineuntersuchungen Sektionen mit besonderer Infektionsgefahr zu erwarten, ist möglichst ein separater Sektionsraum vorzusehen. Dieser sollte über einen eigenen Vorraum verfügen. Eine nachrangige Möglichkeit stellt die zeitlich-organisatorische Trennung der Tätigkeiten dar.	(5) Sind zusätzlich zu den Routineuntersuchungen Sektionen mit besonderer Infektionsgefahr zu erwarten, ist möglichst ein separater Sektionsraum vorzusehen. Dieser sollte über einen eigenen Vorraum verfügen. Eine nachrangige Möglichkeit stellt die zeitlich-organisatorische Trennung der Tätigkeiten dar.
(6) Die Aerosolbildung ist zu minimieren, insbesondere, wenn der Verdacht besteht, dass eine Infektion mit luftübertragbaren Krankheitserregern vorliegt. So tragen Absaugungen an Knochensägen zur Aerosolminimierung bei. Finden weitere Bearbeitungsschritte von entnommenen Geweben oder Organen im Sektionsbereich statt, sind je nach Größe des Untersuchungsguts Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) oder Pathologie-Arbeitstische mit einer technischen Lüftung mit Verdrängungsströmung einzusetzen.	(6) Die Aerosolbildung ist zu minimieren, insbesondere, wenn der Verdacht besteht, dass eine Infektion mit luftübertragbaren Infektionserregern vorliegt. So tragen Absaugungen an Knochensägen zur Aerosolminimierung bei. Finden weitere Bearbeitungsschritte von entnommenen Geweben oder Organen im Sektionsbereich statt, sind je nach Größe des Untersuchungsguts Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) oder Pathologie-Arbeitstische mit einer technischen Lüftung mit Verdrängungsströmung einzusetzen.
(7) Um Verletzungsgefahren durch Verrutschen der zu bearbeitenden Körpersegmente zu minimieren, sind Möglichkeiten zur Fixierung, z.B. spezielle Schraubstöcke, vorzusehen.	(7) Um Verletzungsgefahren durch Verrutschen der zu bearbeitenden Körpersegmente zu minimieren, sind Möglichkeiten zur Fixierung, z.B. spezielle Schraubstöcke, vorzusehen.
5.3.8 Umgang mit Instrumenten und Materialien	5.8.3 Umgang mit Instrumenten und Materialien
(1) Es müssen geeignete Möglichkeiten vorhanden sein, Instrumente im Zuge der Sektion wiederholt abzulegen. Dies kann beispielsweise durch eine auf dem Sektionstisch stabil platzierbare Instrumentenablage oder durch einen mobilen Beistelltisch erfolgen	(1) Es müssen geeignete Möglichkeiten vorhanden sein, Instrumente im Zuge der Sektion wiederholt abzulegen. Dies kann beispielsweise durch eine auf dem Sektionstisch stabil platzierbare Instrumentenablage oder durch einen mobilen Beistelltisch erfolgen.
(2) Spitze und scharfe Instrumente sind in stich- und bruchfesten Behältern nach Nummer 4.2.5 Absatz 6 zu sammeln.	(2) Spitze und scharfe Instrumente sind in stich- und bruchfesten Behältern nach Abschnitt 4.2.5 Absatz 6 zu sammeln.
(3) Zur Sammlung infektiöser Abfälle aus der Sektion sind geeignete, leicht desinfizierbare Entsorgungsbehälter mit glatten Innenflächen oder Einwegbehälter jeweils mit verschließbarem Deckel einzusetzen. Die Entsorgung hat entsprechend Nummer 5.6 zu erfolgen.	(3) Zur Sammlung infektiöser Abfälle aus der Sektion sind geeignete, leicht desinfizierbare Entsorgungsbehälter mit glatten Innenflächen oder Einwegbehälter jeweils mit verschließbarem Deckel einzusetzen. Die Entsorgung hat entsprechend Abschnitt 5.6 zu erfolgen.

(4) Arbeitsgeräte und -flächen müssen nach Beendigung der Sektion gereinigt und desinfiziert werden. Als Desinfektionsmittel sind geeignete wirksame und anerkannte Substanzen zu verwenden. Sollten im Einzelfall Vorreinigungsschritte notwendig sein, müssen diese mit einem druckreduzierten Wasserstrahl und/oder Einmal-Wischtüchern erfolgen. Hinweis: Manuelle Reinigung von Instrumenten siehe Nummer 5.4.6.	(4) Arbeitsgeräte und -flächen müssen nach Beendigung der Sektion gereinigt und desinfiziert werden. Als Desinfektionsmittel sind geeignete wirksame und anerkannte Desinfektionsmittel zu verwenden. Sollten im Einzelfall Vorreinigungsschritte notwendig sein, müssen diese mit einem druckreduzierten Wasserstrahl und/oder Einmal-Wischtüchern erfolgen. Die Manuelle Reinigung von Instrumenten ist in Abschnitt 5.4 beschrieben.
(5) Proben-Transportbehältnisse zur Weitergabe an nachgeordnete Bereiche müssen bruchsticher, dicht verschließbar, flüssigkeitsdicht, dauerhaft gekennzeichnet und leicht zu desinfizieren sein. Der Einsatz offener Probenschalen ist zu vermeiden.	(5) Proben-Transportbehältnisse müssen bruchsticher, dicht verschließbar, flüssigkeitsdicht, dauerhaft gekennzeichnet und leicht zu desinfizieren sein, auch für die Weitergabe an nachgeordnete Bereiche. Der Einsatz offener Probenschalen ist zu vermeiden.
(6) Der direkte Kontakt zu potenziell infektiösem Material ist so weit wie möglich zu verhindern. Der Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln ist vorzusehen.	(6) Der direkte Kontakt zu potenziell infektiösem Material ist so weit wie möglich zu verhindern. Der Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln ist vorzusehen.
5.8.4 Persönliche Schutzausrüstung (PSA) (1) Die notwendige Persönliche Schutzausrüstung umfasst einen Schutzkittel, einen geeigneten Gesichtsschutz (Gesichtsschild, Visier), Bereichsschuhe sowie flüssigkeitsdichte und gegebenenfalls mit Schnittschutzeigenschaften ausgestattete Schutzhandschuhe. Es wird empfohlen, die Schutzkleidung als spezifische Sektionsschutzkleidung zu kennzeichnen (etwa durch die Farbgebung). Sie darf nicht außerhalb des Pathologiebereichs getragen werden. (2) Bei Untersuchungsschritten, bei denen z.B. größere Flüssigkeitsmengen auftreten können, sind zusätzlich flüssigkeitsdichte, desinfizierbare Schürzen beziehungsweise Einmalschürzen zu tragen. (3) Die Bereichsschuhe müssen flüssigkeitsdicht und rutschhemmend sein sowie eine ausreichende Profilierung aufweisen. (4) Sind Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3, z.B. <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, zu erwarten, und ist kein ausreichender technisch-baulicher Schutz möglich, ist zusätzlich zu dem Gesichtsvision Atemschutz nach Nummer 4.2.10 zu tragen.	5.8.4 Persönliche Schutzausrüstungen (1) Die notwendigen Persönlichen Schutzausrüstungen bzw. Schutzkleidungen umfassen einen Schutzkittel, einen geeigneten Gesichtsschutz (Gesichtsschild, Visier), Bereichsschuhe sowie flüssigkeitsdichte und gegebenenfalls mit Schnittschutzeigenschaften ausgestattete Schutzhandschuhe. Es wird empfohlen, die Schutzkleidung als spezifische Sektionsschutzkleidung zu kennzeichnen (etwa durch die Farbgebung). Sie darf nicht außerhalb des Pathologiebereichs getragen werden. (2) Bei Untersuchungsschritten, bei denen z.B. größere Flüssigkeitsmengen auftreten können, sind zusätzlich flüssigkeitsdichte, desinfizierbare Schürzen beziehungsweise Einmalschürzen zu tragen. (3) Die Bereichsschuhe müssen flüssigkeitsdicht und rutschhemmend sein sowie eine ausreichende Profilierung aufweisen. (4) Sind Gefährdungen durch Biostoffe der Risikogruppe 3, z.B. <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, zu erwarten und ist kein ausreichender technisch-baulicher Schutz möglich, ist zusätzlich zu dem Gesichtsvision Atemschutz nach Abschnitt 4.2.10 zu tragen.

6 Verhalten bei Unfällen	6 Verhalten bei Unfällen
6.1. Festlegung von Maßnahmen	6.1. Festlegung von Maßnahmen
6.1.1. Der Arbeitgeber hat gemäß § 13 BioStoffV vor Aufnahme einer Tätigkeit der Schutz-stufen 2 bis 4 die erforderlichen Maßnahmen festzulegen, die bei Unfällen notwendig sind, um die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und anderer Personen zu minimieren.	(1) Der Arbeitgeber hat gemäß § 13 BioStoffV vor Aufnahme einer Tätigkeit der Schutzstufen 2 bis 3¹⁴ die erforderlichen Maßnahmen festzulegen, die bei Unfällen notwendig sind, um die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und anderer Personen zu minimieren. ¹⁴ Schutzstufe 4 wird in der TRBA 252 behandelt.
6.1.2 Für Beschäftigte, die bei ihren Tätigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten oder durch sonstigen Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, gefährdet sind, müssen Maßnahmen nach Nadelstichverletzungen oder entsprechenden Kontakten zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion festgelegt werden. Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem Betriebsarzt oder einer anderen fachlich geeigneten Person festzulegen.	(2) Für Beschäftigte, die bei ihren Tätigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten oder durch sonstigen Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, gefährdet sind, müssen Maßnahmen nach Nadelstichverletzungen oder entsprechenden Kontakten zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion festgelegt werden. Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem Betriebsarzt oder einer anderen fachlich geeigneten Person festzulegen.
6.1.3 Zu den durchzuführenden Maßnahmen gehören insbesondere: – Unmittelbare Durchführung lokaler Sofortmaßnahmen (Desinfektion, Dekontamination). – Recherchen zur Infektiosität des Indexpatienten, wofür die Zustimmung der Betroffenen erforderlich ist. – Benennung einer Stelle, die im Falle einer HIV-, HBV- und HCV-Exposition Maßnahmen der Prophylaxe (z.B. PEP¹⁰) festlegt und durchführt. – Erhebung des Serostatus des Beschäftigten bei einer möglichen HIV-, HBV- oder HCV-Exposition (serologische Kontrolle) zur Erfassung einer Infektion. – Festlegung entsprechender Verfahren, falls bei Unfällen mit einer Gefährdung durch andere Biostoffe gerechnet werden muss (z.B. Patienten mit TSE). <i>Hinweis: Empfehlungen zur Vorgehensweise und zum Verhalten insbesondere nach Nadelstichverletzungen finden sich bei den Unfallversicherungsträgern.</i> ¹⁰ PEP: Postexpositionsprophylaxe	(3) Zu den durchzuführenden Maßnahmen gehören insbesondere: 1. Unmittelbare Durchführung lokaler Sofortmaßnahmen (Desinfektion, Dekontamination). 2. Recherchen zur Infektiosität des Indexpatienten. 3. Benennung einer Stelle, die im Falle einer HIV-, HBV- und HCV-Exposition Maßnahmen der Prophylaxe (z.B. PEP¹⁵) festlegt und durchführt. 4. Erhebung des Serostatus des Beschäftigten bei einer möglichen HIV-, HBV- oder HCV-Exposition (serologische Kontrolle) zur Erfassung einer Infektion. 5. Festlegung entsprechender Verfahren, falls bei Unfällen mit einer Gefährdung durch andere Biostoffe gerechnet werden muss (z.B. Patienten mit TSE). <i>Hinweis: Empfehlungen zur Vorgehensweise und zum Verhalten insbesondere nach Nadelstichverletzungen finden sich bei den Unfallversicherungsträgern.</i> ¹⁵ PEP: Postexpositionsprophylaxe
6.1.4 Die Beschäftigten sind zu den festgelegten Maßnahmen zu unterweisen. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass jedes in Nummer 6.1.2 genannte Unfallereignis zu melden ist und bei Erfordernis einer serologischen Kontrolle bzw. PEP die entsprechende Stelle unmittelbar nach dem Unfall aufzusuchen ist. <i>Hinweis: Geeignete Stelle ist insbesondere der Durchgangsarzt. Die Benennung eines in der Nähe befindlichen Durchgangsarztes wird empfohlen.</i>	(4) Die Beschäftigten sind zu den festgelegten Maßnahmen zu unterweisen. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass jedes in Abschnitt 6.1 Absatz 2 genannte Unfallereignis zu melden ist und bei Erfordernis einer serologischen Kontrolle bzw. PEP die entsprechende Stelle unmittelbar nach dem Unfall aufzusuchen ist. <i>Hinweis: Geeignete Stelle ist insbesondere der Durchgangsarzt. Die Benennung eines in der Nähe befindlichen Durchgangsarztes wird empfohlen.</i>

6.2 Dokumentation und Analyse	6.2 Dokumentation und Analyse
6.2.1 Der Arbeitgeber hat ein innerbetriebliches Verfahren zur lückenlosen Erfassung von Unfällen zu etablieren¹⁴. Insbesondere sind alle Nadelstichverletzungen und sonstigen Haut- oder Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden. ¹⁴ Siehe auch Dokumentationspflicht nach Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1)	(1) Der Arbeitgeber hat ein innerbetriebliches Verfahren zur lückenlosen Erfassung von Unfällen zu etablieren¹⁶. Insbesondere sind alle Nadelstichverletzungen und sonstigen Haut- oder Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden. ¹⁶ Siehe auch Dokumentationspflicht nach Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1).
6.2.2 Diese Daten sind nach § 14 Absatz 5 BioStoffV unter der Fragestellung technischer oder organisatorischer Unfallursachen auszuwerten und Abhilfemaßnahmen sind festzulegen (siehe auch Anhang 6 Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“).	(2) Diese Daten sind nach § 13 Absatz 5 BioStoffV unter der Fragestellung technischer oder organisatorischer Unfallursachen auszuwerten und Abhilfemaßnahmen sind festzulegen (siehe auch Anhang 3 Beispiel: „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“).
6.2.3 Die Beschäftigten und ihre Vertretungen sind über die Ergebnisse zu informieren, hierbei sind individuelle Schuldzuweisungen zu vermeiden.	(3) Die Beschäftigten und ihre Vertretungen sind über die Ergebnisse zu informieren, hierbei sind individuelle Schuldzuweisungen zu vermeiden.

7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten	7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten
7.1 Betriebsanweisung und Arbeitsanweisung	7.1 Betriebsanweisung und Arbeitsanweisung
7.1.1 Der Arbeitgeber hat nach § 14 Absatz 1 BioStoffV schriftliche Betriebsanweisungen zu erstellen und bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen zu aktualisieren. Dies ist nicht erforderlich, wenn ausschließlich Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 1 ohne sensibilisierende oder toxische Wirkungen ausgeübt werden. Die Betriebsanweisung ist arbeitsbereichs-, tätigkeits- und stoffbezogen auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung und der festgelegten Schutzmaßnahmen zu erstellen. Die Betriebsanweisung hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten: – Mit der Tätigkeit verbundene Gefahren für die Beschäftigten: – Auftretende biologische Arbeitsstoffe und deren Risikogruppen sowie – Relevante Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade. – Erforderliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln: – Maßnahmen zur Expositionsverhütung, – Richtige Verwendung scharfer oder spitzer medizinischer Instrumente, – Hygienemaßnahmen, ggf. Verweis auf den Hygieneplan, – Tragen, Verwenden und Ablegen von persönlicher Schutzausrüstung, – Verhalten bei Verletzungen, bei Unfällen, bei Betriebsstörungen sowie im Notfall. – Maßnahmen der Ersten Hilfe, gegebenenfalls Hinweise zur Postexpositionsprophylaxe, – Maßnahmen zur Entsorgung von kontaminierten Abfällen, – Informationen zu arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen einschließlich Immunisierung.	(1) Der Arbeitgeber hat nach § 14 Absatz 1 BioStoffV schriftliche Betriebsanweisungen zu erstellen und regelmäßig sowie bei Änderungen der Arbeitsbedingungen zu aktualisieren. Dies ist nicht erforderlich, wenn ausschließlich Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 1 ohne sensibilisierende oder toxische Wirkungen ausgeübt werden. Die Betriebsanweisung ist arbeitsbereichs-, tätigkeits- und stoffbezogen auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung und der festgelegten Schutzmaßnahmen zu erstellen. Die Betriebsanweisung hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten: 1. Mit der Tätigkeit verbundene Gefahren für die Beschäftigten: a) auftretende Biostoffe und deren Risikogruppen sowie b) relevante Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade. 2. Erforderliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln: a) Maßnahmen zur Expositionsverhütung, b) richtige Verwendung scharfer oder spitzer medizinischer Instrumente, c) Hygienemaßnahmen, ggf. Verweis auf den Hygieneplan, d) Tragen, Verwenden und An- und Ablegen persönlicher Schutzausrüstungen, e) Verhalten bei Verletzungen, bei Unfällen, bei Betriebsstörungen (z.B. Kontamination) sowie im Notfall. 3. Maßnahmen der Ersten Hilfe, gegebenenfalls Hinweise zur PEP, 4. Maßnahmen zur Entsorgung von kontaminierten Abfällen, 5. Informationen zu arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen einschließlich Immunisierung.

7.1.2 Die Betriebsanweisung ist in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache abzufassen und an geeigneter Stelle in der Arbeitsstätte bekannt zu machen und zur Einsichtnahme auszulegen oder auszuhängen. Es ist möglich, Betriebsanweisung und Hygieneplan zu kombinieren. Geeignete Stellen sind z.B. der Arbeitsplatz, das Stationszimmer, das Untersuchungszimmer, das Kraftfahrzeug bei Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste, der Rettungs- oder Krankentransportwagen. Beispiel einer Betriebsanweisung siehe Anhang 9, Gliederung eines Hygieneplans siehe Anhang 2.	(2) Die Betriebsanweisung ist in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache abzufassen, bekannt zu machen und an geeigneter Stelle im Arbeitsbereich auszuhängen oder auszulegen. <i>Hinweis:</i> Geeignete Stellen sind z.B. der Arbeitsplatz, das Stationszimmer, das Untersuchungszimmer, das Kraftfahrzeug bei Beschäftigten ambulanter Pflegedienste, der Rettungs- oder Krankentransportwagen. Beispiel einer Betriebsanweisung siehe Anhang 6.
7.1.3 Für Tätigkeiten der Schutzstufen 3 und 4 sind zusätzlich zur Betriebsanweisung Arbeitsanweisungen zu erstellen, die am Arbeitsplatz vorliegen müssen. Arbeitsanweisungen sind auch erforderlich für Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefährdung, z.B. bei – Tätigkeiten, bei denen erfahrungsgemäß eine erhöhte Unfallgefahr besteht, – Tätigkeiten, bei denen bei einem Unfall mit schweren Infektionen zu rechnen ist oder – Instandhaltungsarbeiten an kontaminierten Geräten. Bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten außerhalb von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitsdienstes¹² hat der Arbeitgeber in Arbeitsanweisungen den Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung und Arbeitskleidung sowie die erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und zur Desinfektion festzulegen. ¹² Tätigkeiten, die nicht in Arbeitsstätten sondern im privaten Bereich z.B. der häuslichen Alten- und Krankenpflege durchgeführt werden	(3) Für Tätigkeiten der Schutzstufen 3 sind zusätzlich zur Betriebsanweisung Arbeitsanweisungen zu erstellen, die am Arbeitsplatz vorliegen müssen. Arbeitsanweisungen sind auch erforderlich für Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefährdung, z.B. bei 1. Tätigkeiten, bei denen erfahrungsgemäß eine erhöhte Unfallgefahr besteht, 2. Tätigkeiten, bei denen bei einem Unfall mit schweren Infektionen zu rechnen ist oder 3. Instandhaltungsarbeiten an kontaminierten Geräten. (4) Bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten außerhalb von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitsdienstes¹⁷ hat der Arbeitgeber in Arbeitsanweisungen den Umgang mit persönlicher Schutzausrüstungen und Arbeitskleidung sowie die erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und zur Desinfektion festzulegen. ¹⁷ Tätigkeiten, die nicht in Arbeitsstätten, sondern im privaten Bereich z.B. der häuslichen Alten- und Krankenpflege durchgeführt werden.
7.2 Unterweisung	7.2 Unterweisung
7.2.1 Beschäftigte, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausführen, müssen anhand der Betriebsanweisung und der betrieblichen Hygienemaßnahmen (Hygieneplan) über die auftretenden Gefahren und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Dies gilt auch für Fremdfirmen (Wartungs-, Instandhaltungs- und Reinigungspersonal) und sonstige Personen (z.B. Praktikanten). Die Unterweisung soll so gestaltet sein, dass das Sicherheitsbewusstsein der Beschäftigten gestärkt wird. Die Umsetzung der Unterweisungsinhalte ist zu kontrollieren. Die Beschäftigten sind auch über die Voraussetzungen zu informieren, unter denen sie Anspruch auf arbeitsmedizinische Vorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge haben.	(1) Beschäftigte, die Tätigkeiten mit Biostoffen ausführen, müssen anhand der Betriebsanweisung und der betrieblichen Hygienemaßnahmen (Hygieneplan) über die auftretenden Gefahren und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Dies gilt auch für Fremdfirmen (Wartungs-, Instandhaltungs- und Reinigungspersonal) und sonstige Personen (z.B. Praktikanten). Die Unterweisung soll so gestaltet sein, dass das Sicherheitsbewusstsein der Beschäftigten gestärkt wird. Die Umsetzung der Unterweisungsinhalte ist zu kontrollieren. Die Beschäftigten sind auch über die Voraussetzungen zu informieren, unter denen sie Anspruch auf arbeitsmedizinische Vorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge haben.

7.2.2 Im Rahmen der Unterweisung hat eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung der Beschäftigten zu erfolgen. **Diese ist unter Beteiligung des mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragten Arztes durchzuführen.** Eine Beteiligung ist z.B. auch durch die Schulung der Personen, die die Unterweisung durchführen, oder durch die Mitwirkung an der Erstellung geeigneter Unterrichtsmaterialien zur arbeitsmedizinischen Prävention gegeben.

Die Themenfelder, zu denen die Beschäftigten informiert und beraten werden müssen, sind in Abhängigkeit vom Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung festzulegen. Sie betreffen unter anderem:

1. mögliche tätigkeitsbedingte gesundheitliche Gefährdungen durch die verwendeten oder vorkommenden **biologischen Arbeitsstoffe**.

Dabei sind insbesondere

- a) die typischen bzw. mit der Tätigkeit verbundenen Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade,
- b) die möglichen Krankheitsbilder und Symptome,
- c) medizinische Faktoren, die zu einer Erhöhung des Risikos führen können, wie
 - eine verminderte Immunabwehr, z.B. aufgrund einer immunsuppressiven Behandlung oder einer Erkrankung wie Diabetes mellitus,
 - das Vorliegen chronisch obstruktiver Atemwegkrankungen **in Verbindung mit Tätigkeiten mit potenziell sensibilisierenden biologischen Arbeitsstoffen**,
 - eine gestörte Barrierefunktion der Haut,
 - eine sonstige individuelle Disposition oder
 - Schwangerschaft und Stillzeit sowie
- d) die Möglichkeiten der Impfprophylaxe zu berücksichtigen.

2. die einzuhaltenden Verhaltensregeln, z.B. zu Hygieneanforderungen, Hautschutz und -pflege und deren konsequente Umsetzung,

3. die medizinischen Aspekte der Notwendigkeit, Geeignetheit und des Gebrauchs von persönlicher Schutzausrüstung, z.B. Schutzhandschuhe, **Schutzkleidung**, Atemschutz, einschließlich Handhabung, maximale Tragzeiten, Wechseltturnus und möglicher körperlicher Belastungen,

4. die Maßnahmen der Ersten Hilfe und der **Postexpositionsprophylaxe** sowie das Vorgehen bei Schnitt- und Stichverletzungen,

5. die erforderliche arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht- bzw. Angebotsvorsorge), deren Untersuchungsumfang und Nutzen und mögliche Impfungen,

6. das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge beim Auftreten einer Erkrankung, wenn der Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht.

(2) Im Rahmen der Unterweisung hat eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung der Beschäftigten zu erfolgen. **Bei Tätigkeiten im Rahmen dieser TRBA ist es erforderlich, den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin zu beteiligen.** Eine Beteiligung ist z.B. auch durch die Schulung der Personen, die die Unterweisung durchführen oder durch die Mitwirkung an der Erstellung geeigneter Unterrichtsmaterialien zur arbeitsmedizinischen Prävention, gegeben.

Die Themenfelder, zu denen die Beschäftigten informiert und beraten werden müssen, sind in Abhängigkeit vom Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung festzulegen. Sie betreffen unter anderem:

1. mögliche tätigkeitsbedingte gesundheitliche Gefährdungen durch die verwendeten oder vorkommenden **Biostoffe**.

Dabei sind insbesondere

- a) die typischen bzw. mit der Tätigkeit verbundenen Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade,
- b) die möglichen Krankheitsbilder und Symptome,
- c) medizinische Faktoren, die zu einer Erhöhung des Risikos führen können, wie
 - eine verminderte Immunabwehr, z.B. aufgrund einer immunsuppressiven Behandlung oder einer Erkrankung wie Diabetes mellitus,
 - das Vorliegen chronisch obstruktiver Atemwegkrankungen,
 - eine gestörte Barrierefunktion der Haut,
 - eine sonstige individuelle Disposition oder
 - Schwangerschaft und Stillzeit sowie
- d) die Möglichkeiten der Impfprophylaxe zu berücksichtigen.

2. die einzuhaltenden Verhaltensregeln, z.B. zu Hygieneanforderungen, Hautschutz und -pflege und deren konsequente Umsetzung,

3. die medizinischen Aspekte der Notwendigkeit, Geeignetheit und des Gebrauchs von persönlicher Schutzausrüstung, z.B. Schutzhandschuhe, **Körperschutz**, Atemschutz, einschließlich Handhabung, maximale Tragzeiten, Wechseltturnus und möglicher körperlicher Belastungen,

4. die Maßnahmen der Ersten Hilfe und der **PEP** sowie das Vorgehen bei Schnitt- und Stichverletzungen,

5. die erforderliche arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht- bzw. Angebotsvorsorge), deren Untersuchungsumfang und Nutzen und mögliche Impfungen,

6. das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge beim Auftreten einer Erkrankung, wenn der Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht.

7.2.3 Die Unterweisung ist vor Aufnahme der Tätigkeiten sowie bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen, mindestens jedoch jährlich, durchzuführen. Sie muss in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache mündlich, arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen erfolgen. Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisungen sind zu dokumentieren und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.	(3) Die Unterweisung ist vor Aufnahme der Tätigkeiten sowie bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen, mindestens jedoch jährlich, durchzuführen. Sie muss in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache mündlich, arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen anhand der Betriebsanweisungen erfolgen. Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisungen sind zu dokumentieren und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.
7.3 Pflichten der Beschäftigten Die Beschäftigten haben die Arbeiten so auszuführen, dass sie nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der durch den Arbeitgeber erteilten Unterweisung und erstellten Arbeitsanweisungen, durch die Anwendung technischer, organisatorischer und persönlicher Maßnahmen eine Gefährdung ihrer Person und Dritter durch biologische Arbeitsstoffe möglichst verhindern. Zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung ist bestimmungsgemäß zu verwenden.	7.3 Pflichten der Beschäftigten Die Beschäftigten haben die Arbeiten so auszuführen, dass sie nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der durch den Arbeitgeber erteilten Unterweisung und erstellten Arbeitsanweisungen, durch die Anwendung technischer, organisatorischer und persönlicher Maßnahmen eine Gefährdung ihrer Person und Dritter durch Biostoffe möglichst verhindern. Zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstungen sind bestimmungsgemäß zu verwenden.

8 Erlaubnis-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten 8.1 Erlaubnis Die erstmalige Aufnahme von Tätigkeiten der Schutzstufe 4 in einer Sonderisolation (Patientenstation der Schutzstufe 4) bedarf nach § 15 Absatz 1 BioStoffV der Erlaubnis der zuständigen Behörde. Die Erlaubnis umfasst die baulichen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen nach dieser Verordnung zum Schutz der Beschäftigten und anderer Personen vor den Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe. Die Erlaubnis ist schriftlich mit den gemäß § 15 Absatz 3 BioStoffV geforderten Unterlagen zu beantragen. 8.2 Anzeige Der Arbeitgeber hat der zuständigen Behörde die Aufnahme eines infizierten Patienten in eine Patientenstation der Schutzstufe 4 sowie das Einstellen der erlaubnispflichtigen Tätigkeit mit den nach § 16 BioStoffV geforderten Angaben anzuzeigen. 8.3 Unterrichtung der Behörde Die zuständige Behörde ist gemäß § 17 Absatz 1 BioStoffV unverzüglich über jeden Unfall und jede Betriebsstörung bei Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 3 oder 4, die zu einer ernsten Gesundheitsgefahr der Beschäftigten führen können sowie über Krankheits- und Todesfälle, die auf Tätigkeiten mit Biostoffen zurückzuführen sind, unter genauer Angabe der Tätigkeit zu unterrichten. Im Zusammenhang mit der Anwendung von § 17 Absatz 1 Nummer 1 der BioStoffV sind Nadelstichverletzungen an benutzten Kanülen als Unfälle dann unverzüglich der zuständigen Behörde zu melden, wenn die Infektiosität des Indexpatienten bekannt und dieser nachgewiesenermaßen mit HIV, HBV oder HCV infiziert ist. <i>Hinweis: Die Unfallmeldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger ersetzt nicht die Unterrichtung der zuständigen Behörde.</i>	8 Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten 8.1 Unterrichtung der Behörde (1) Die zuständige Behörde muss, gemäß § 17 Absatz 1 BioStoffV unverzüglich über jeden Unfall und jede Betriebsstörung (z.B. der unzureichend geschützte Kontakt) bei Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 3, die zu einer Gesundheitsgefahr der Beschäftigten führen können sowie über Krankheits- und Todesfälle, die auf Tätigkeiten mit Biostoffen zurückzuführen sind, unter genauer Angabe der Tätigkeit unterrichtet werden. (2) In diesem Zusammenhang sind Nadelstichverletzungen an benutzten Kanülen als Unfälle dann unverzüglich der zuständigen Behörde zu melden, wenn die Infektiosität des Indexpatienten bekannt und dieser nachgewiesenermaßen mit HIV, HBV oder HCV infiziert ist. <i>Hinweis: Die Unfallmeldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger ersetzt nicht die Unterrichtung der zuständigen Behörde.</i>
--	---

8.4 Verzeichnis	8.2 Verzeichnis über die Beschäftigten
8.4.1 Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 oder 4 hat der Arbeitgeber gemäß § 7 Absatz 3 BioStoffV zusätzlich ein Verzeichnis über die Beschäftigten zu führen, die diese Tätigkeiten ausüben. In dem Verzeichnis sind die Art der Tätigkeiten und die vorkommenden Biostoffe sowie aufgetretene Unfälle und Betriebsstörungen anzugeben. Es ist personenbezogen für den Zeitraum von mindestens zehn Jahren nach Beendigung der Tätigkeit aufzubewahren.	(1) Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 hat der Arbeitgeber gemäß § 7 Absatz 3 BioStoffV zusätzlich ein Verzeichnis über die Beschäftigten zu führen, die diese Tätigkeiten ausüben. In dem Verzeichnis sind die Art der Tätigkeiten und die vorkommenden Biostoffe sowie aufgetretene Unfälle und Betriebsstörungen anzugeben. Es ist personenbezogen für den Zeitraum von mindestens zehn Jahren nach Beendigung der Tätigkeit aufzubewahren. Analog ist in der ambulanten Versorgung zu verfahren, wenn in diesem Zusammenhang Menschen betreut und gepflegt werden, die an einem leicht übertragbaren Infektionserreger der Risikogruppe 3 nachweislich erkrankt sind.
8.4.2 Der Arbeitgeber hat a) den Beschäftigten die sie betreffenden Angaben in dem Verzeichnis zugänglich zu machen; der Schutz der personenbezogenen Daten ist zu gewährleisten, b) bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses dem Beschäftigten einen Auszug über die ihn betreffenden Angaben des Verzeichnisses auszuhändigen; der Nachweis über die Aushändigung ist vom Arbeitgeber wie Personalunterlagen aufzubewahren. Das Verzeichnis über die Beschäftigten kann zusammen mit dem Biostoffverzeichnis nach § 7 Absatz 2 BioStoffV geführt werden.	(2) Der Arbeitgeber hat 1. den Beschäftigten die sie betreffenden Angaben in dem Verzeichnis zugänglich zu machen; der Schutz der personenbezogenen Daten ist zu gewährleisten, 2. bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses dem Beschäftigten einen Auszug über die ihn betreffenden Angaben des Verzeichnisses auszuhändigen; der Nachweis über die Aushändigung ist vom Arbeitgeber wie Personalunterlagen aufzubewahren. (3) Das Verzeichnis über die Beschäftigten kann zusammen mit dem Biostoffverzeichnis nach § 7 Absatz 2 BioStoffV geführt werden (siehe z.B. auch Abschnitt 3.1.1).

9 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber – Beauftragung von Fremdfirmen	9 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber – Beauftragung von Fremdfirmen
9.1 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber	9.1 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber
Werden Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber gleichzeitig an einem Arbeitsplatz tätig oder wird eine Fremdfirma mit Arbeiten, z.B. mit Instandhaltungs- oder Reinigungsarbeiten, beauftragt, haben die Arbeitgeber entsprechend § 8 Arbeitsschutzgesetz bei der Durchführung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzbestimmungen zusammenzuarbeiten. Eine gegenseitige Information ist erforderlich, ggf. ist auch eine gemeinsame Beurteilung der Arbeitssituation und ihrer Gefährdungen vorzunehmen. Die daraus resultierenden Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten sind abzustimmen.	Werden Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber gleichzeitig an einem Arbeitsplatz tätig oder wird eine Fremdfirma mit Arbeiten, z.B. mit Instandhaltungs- oder Reinigungsarbeiten, beauftragt, haben die Arbeitgeber entsprechend § 8 Arbeitsschutzgesetz bei der Durchführung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzbestimmungen zusammenzuarbeiten. Eine gegenseitige Information ist erforderlich, ggf. ist auch eine gemeinsame Beurteilung der Arbeitssituation und ihrer Gefährdungen vorzunehmen. Die daraus resultierenden Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten sind abzustimmen.
9.2 Beauftragung von Fremdfirmen	9.2 Beauftragung von Fremdfirmen
9.2.1 Bei der Beauftragung einer Fremdfirma hat der Arbeitgeber als Auftraggeber die Fremdfirma bei der Gefährdungsbeurteilung bezüglich betriebsspezifischer Gefahren⁴³ zu unterstützen und über spezifische Verhaltensregeln zu informieren. Der Auftraggeber hat sicherzustellen, dass Tätigkeiten mit besonderen Gefahren⁴⁴ durch eine aufsichtführende Person koordiniert und überwacht werden. Ggf. kann die aufsichtführende Person auch von den beteiligten Unternehmen gemeinsam benannt werden. Zur Abwehr besonderer Gefahren ist sie mit entsprechender Weisungsbefugnis auszustatten – sowohl gegenüber Beschäftigten des eigenen als auch des anderen Unternehmens. Die Weisungsbefugnis wird zweckmäßigerweise zwischen den beteiligten Unternehmen vertraglich vereinbart. <i>Hinweis: Siehe auch Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1).</i> ⁴³ Betriebsspezifische Gefahren sind z.B. solche aus dem Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen, wie etwa Infektionsgefahren bei Reinigungsarbeiten ⁴⁴ Besondere Gefahren können sich z.B. durch Arbeiten ergeben, die nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Schutzstufen 2 bis 4 einschließen oder die sich aus der Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber ergeben.	(1) Bei der Beauftragung einer Fremdfirma hat der Arbeitgeber als Auftraggeber die Fremdfirma bei der Gefährdungsbeurteilung bezüglich betriebsspezifischer Gefahren¹⁸ zu unterstützen und über spezifische Verhaltensregeln zu informieren. Der Auftraggeber hat sicherzustellen, dass Tätigkeiten mit besonderen Gefahren¹⁹ durch eine aufsichtführende Person koordiniert und überwacht werden. Ggf. kann die aufsichtführende Person auch von den beteiligten Arbeitgebern gemeinsam benannt werden. Zur Abwehr besonderer Gefahren ist sie mit entsprechender Weisungsbefugnis auszustatten – sowohl gegenüber Beschäftigten des eigenen als auch des anderen Arbeitgebers. Die Weisungsbefugnis wird zweckmäßigerweise zwischen den beteiligten Arbeitgebern vertraglich vereinbart. <i>Hinweis: Siehe § 8 ArbSchG, auch § 8 „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1).</i> ¹⁸ Betriebsspezifische Gefahren sind z.B. solche aus dem Umgang mit Biostoffen, wie etwa Infektionsgefahren bei Reinigungsarbeiten. ¹⁹ Besondere Gefahren können sich z.B. durch Arbeiten ergeben, die nicht gezielte Tätigkeiten mit Biostoffen der Schutzstufen 2 bis 4 einschließen oder die sich aus der Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber ergeben.
9.2.2 Ebenso sollte vertraglich festgelegt werden, wer für die Festlegung der Arbeitsschutzmaßnahmen und die Einweisung der Beschäftigten sowie die Unterweisung entsprechend § 14 BioStoffV (siehe auch Nummer 7 dieser TRBA) zuständig ist. Prinzipiell sind die Sicherungsmaßnahmen an dem instand zu haltenden Arbeitsmittel von dem Arbeitgeber zu veranlassen, der die unmittelbare Verantwortung für den Betrieb des Arbeitsmittels trägt. Die Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der Instandhaltungstätigkeit veranlasst der Arbeitgeber, der die unmittelbare Verantwortung für die Durchführung der Arbeiten trägt (Fremdfirma). Die Sicherheitsanforderungen sowie Anforderungen an die Qualifikation des Instandhaltungspersonals (TRBS 1112 „Instandhaltung“) sollten bereits bei Auftragserteilung festgelegt werden.	(2) Ebenso sollte vertraglich festgelegt werden, wer für die Festlegung der Arbeitsschutzmaßnahmen und die Einweisung der Beschäftigten sowie die Unterweisung entsprechend § 14 BioStoffV (siehe auch Abschnitt 7 dieser TRBA) zuständig ist. Prinzipiell sind die Sicherungsmaßnahmen an dem instand zuhaltenden Arbeitsmittel von dem Arbeitgeber zu veranlassen, der die unmittelbare Verantwortung für den Betrieb des Arbeitsmittels trägt. Die Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der Instandhaltungstätigkeit veranlasst der Arbeitgeber, der die unmittelbare Verantwortung für die Durchführung der Arbeiten trägt (Fremdfirma). Die Sicherheitsanforderungen sowie Anforderungen an die Qualifikation des Instandhaltungspersonals (TRBS 1112 „Instandhaltung“) sollten bereits bei Auftragserteilung festgelegt werden.

10 Arbeitsmedizinische Vorsorge ⁴⁵

⁴⁵ Bei der Nummer 10 handelt es sich um einen Beitrag des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed).

~~Arbeitsmedizinische Vorsorge richtet sich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und den dazu veröffentlichten Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR).~~

~~Arbeitsmedizinische Vorsorge dient der individuellen ärztlichen Beratung von Beschäftigten über die Wechselwirkungen von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit. Sie dient auch der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Zu diagnostischen Zwecken und bei Erforderlichkeit können unter anderem Blutentnahmen und körperliche Untersuchungen erfolgen, jedoch nicht gegen den Willen der Beschäftigten. Impfungen sind als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist und der oder die Beschäftigte nicht bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt.~~

~~Mit der Durchführung der Arbeitsmedizinischen Vorsorge hat der Arbeitgeber einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin zu beauftragen. Dies sollte möglichst der nach dem Arbeitssicherheitsgesetz bestellte Betriebsarzt sein.~~

~~Die Anlässe für die Pflicht- und die Angebotsvorsorge bei gezielten bzw. nicht gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sowie bei erfolgter Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen sind abschließend in §§ 4 und 5 in Verbindung mit Anhang Teil 2 ArbMedVV aufgeführt. Über die Vorschriften des Anhangs hinaus hat der Arbeitgeber den Beschäftigten auf ihren Wunsch hin regelmäßig arbeitsmedizinische Vorsorge nach Maßgabe des § 5a ArbMedVV zu ermöglichen (Wunschvorsorge).~~

~~Ist eine Pflichtvorsorge vorgeschrieben, darf der Arbeitgeber die Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn der oder die Beschäftigte an der Pflichtvorsorge teilgenommen hat; ein Zwang, körperliche oder klinische Untersuchungen durchführen zu lassen, besteht allerdings nicht. Die Teilnahme an einer Angebotsvorsorge ist dagegen keine Tätigkeitsvoraussetzung. Das Ausschlagen eines Angebots vonseiten der Beschäftigten entbindet den Arbeitgeber zudem nicht von der Verpflichtung, weiter regelmäßig Angebotsvorsorge anzubieten.~~

10 Arbeitsmedizinische Vorsorge ²⁰

²⁰ Bei Abschnitt 10 handelt es sich um einen Beitrag des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed).

(1) Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) geregelt. Ziel der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist es, arbeitsbedingte Erkrankungen - einschließlich Berufskrankheiten - frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten. Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird unterschieden in Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge. Sie kann sich ggf. auf ein Beratungsgespräch beschränken.

(2) Im Folgenden werden nur unmittelbare oder mittelbare Gefährdungen durch Biostoffe genannt. Weitere Anlässe für arbeitsmedizinische Vorsorge können sich aufgrund anderer Gefährdungen, die nicht durch Biostoffe bedingt sind (z.B. Gefahrstoffe) ergeben.

(3) Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist ein Impfangebot nach entsprechender ärztlicher Beratung zu unterbreiten, wenn das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist.

10.1 Pflichtvorsorge

Wenn eine Pflichtvorsorge vorgeschrieben ist, muss diese vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen veranlasst werden. Pflichtvorsorge nach Anhang Teil 2 Abs. 1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist in den unten genannten Fällen vorgeschrieben.

A) Tätigkeiten mit Biostoffen

Eine Pflichtvorsorge ist zu veranlassen bei:

1. Nicht gezielten Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 4 bei Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben oder erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen einschließlich deren Transport.
2. Nicht gezielten Tätigkeiten, die genannt sind in Anhang Teil 2 Abs. 1 Nr. 3 Buchstaben b, c, d, e, g und h ArbMedVV.

B) Tätigkeiten mit anderen Gefährdungen, die aus Schutzmaßnahmen vor Biostoffen resultieren

Eine Pflichtvorsorge ist zu veranlassen bei:

1. Feuchtarbeit von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag (Anhang Teil 1, Absatz 1, Nummer 2, Buchstabe a ArbMedVV in Verbindung mit TRGS 401).
2. Tätigkeiten oder besonderen Umständen (z.B. ein Mangel an FFP-Masken), die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 2 oder 3 erfordern.

10.2 Angebotsvorsorge

Angebotsvorsorge nach Anhang Teil 2 Abs. 2 der ArbMedVV ist in den unten genannten Fällen anzubieten, wenn keine Pflichtvorsorge aufgrund der in 5.1 dieser TRBA genannten Fallkonstellationen zu veranlassen ist.

A) Tätigkeiten mit Biostoffen

Eine Angebotsvorsorge ist bei Tätigkeiten mit Biostoffen in folgenden Fällen anzubieten:

1. Bei nicht gezielten Tätigkeiten, die der Schutzstufe 3 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind oder für die eine vergleichbare Gefährdung besteht.
2. Bei nicht gezielten Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind oder für die eine vergleichbare Gefährdung besteht, es sei denn, nach der Gefährdungsbeurteilung und auf Grund der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht von einer Infektionsgefährdung auszugehen.
3. Bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber toxisch oder sensibilisierend wirkenden Biostoffen, wie z.B. gegenüber manchen Schimmelpilzen.
4. Wenn als Folge einer Exposition mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe möglich sind (z.B. bei Infektionsgefahr durch HIV) oder wenn eine Infektion erfolgt ist.
5. Im Falle einer Infektion infolge einer tätigkeitsbedingten Biostoff-Exposition ist auch Beschäftigten mit vergleichbaren Tätigkeiten eine Angebotsvorsorge anzubieten, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie ebenfalls gefährdet sein können.
6. Am Ende einer Tätigkeit, bei der eine Pflichtvorsorge nach Anhang Teil 2 Abs. 1 der ArbMedVV zu veranlassen war.

B) Tätigkeiten mit anderen Gefährdungen, die aus Schutzmaßnahmen vor Biostoffen resultieren

Eine Angebotsvorsorge ist bei Tätigkeiten mit anderen Gefährdungen, die aus Schutzmaßnahmen vor Biostoffen resultieren, anzubieten bei

1. Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag (Anhang Teil 1, Absatz 2, Nummer 2, Buchstabe e ArbMedVV in Verbindung mit TRGS 401),
2. Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (z.B. FFP2-Masken) erfordern.

Anmerkung: In manchen Fällen werden Atemschutzgeräte keiner Gruppe zugeordnet – siehe hierzu die Arbeitsmedizinische Regel AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“.

10.3 Wunschvorsorge

Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten auf ihren Wunsch hin regelmäßig arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 Arbeitsschutzgesetz in Verbindung mit § 5a ArbMedVV zu ermöglichen, es sei denn, auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen.

Im Rahmen der jährlich durchzuführenden Unterweisung nach § 14 BioStoffV ist auf die Möglichkeit zur Wahrnehmung einer Wunschvorsorge hinzuweisen.

Anhang 1 Sonderisolierstationen (Schutzstufe 4)

[...]

Anmerkung CoC: Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 4 werden ab sofort in der TRBA 252 „Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 4 im Gesundheitsdienst und im Bestattungswesen“ geregelt.

Anhang 2 Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans

Ziel des Hygieneplans gemäß dieser TRBA ist es, ~~Übertragungen von Infektionen durch Mikroorganismen und schädigende Einflüsse durch erforderliche Reinigungs-, Desinfektions-, Sterilisations- sowie Ver- und Entsorgungsmaßnahmen zu verhindern.~~

Entsprechend erforderliche Präventionsmaßnahmen sind in Abhängigkeit des ~~arbeitsplatz-spezifischen Risikos~~ festzulegen. Nachfolgend ist beispielhaft die Vorgehensweise zur Erstellung eines solchen tätigkeitsbezogenen Hygieneplans aufgeführt.

Gefährdungsanalyse

Im ersten Schritt sind die ~~Gefährdungsmerkmale~~ eines Arbeitsplatzes oder ggf. eines Bereichs zu definieren (~~Gefahr einer~~ Kontamination, Infektion, Intoxikation oder Sensibilisierung).

Im zweiten Schritt ist festzulegen, wer gefährdet sein kann und ggf. unter welchen Voraussetzungen.

Präventionsmaßnahmen

Unter Beachtung der für den Arbeitsplatz/den Bereich geltenden Vorschriften (Gesetze und Verordnungen) sind unter Hinzuziehen relevanter Regelwerke (Empfehlungen, Richt- und Leitlinien, Normen etc.) ~~risikoadaptierte~~ Handlungs- und Verhaltensanweisungen zu erstellen und einrichtungsspezifisch verbindlich vorzugeben. Die Beschäftigten sind entsprechend zu schulen. Fachkräfte (für Arbeitssicherheit bzw. für Hygiene) sind durch schriftliche Regelungen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben beratend oder verantwortlich in die Umsetzung einzubinden.

Anhang 1 Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans

Ziel des Hygieneplans gemäß dieser TRBA ist es, ~~Maßnahmen des Arbeitsschutzes mit denen des Infektionsschutzes sinnvoll zusammenzuführen.~~ Der Hygieneplan soll Regelungen zu Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung enthalten.

Entsprechend erforderliche Präventionsmaßnahmen sind in Abhängigkeit der ~~tätigkeits- und arbeitsplatzspezifischen Gefährdungen~~ festzulegen. Nachfolgend ist beispielhaft die Vorgehensweise zur Erstellung eines solchen tätigkeitsbezogenen Hygieneplans aufgeführt.

Ermitteln von Gefährdungen

Im ersten Schritt sind die ~~Gefahren~~ eines Arbeitsplatzes oder ggf. eines Bereichs zu definieren (Kontamination, Infektion, Intoxikation oder Sensibilisierung).

Im zweiten Schritt ist ~~die Gefährdung~~ festzulegen (~~Situationen, in denen eine Gefahr eintreten kann~~). ~~Es wird ermittelt~~, wer gefährdet sein kann und ggf. unter welchen Voraussetzungen.

Präventionsmaßnahmen

Unter Beachtung der für den Arbeitsplatz/den Bereich geltenden Vorschriften (Gesetze und Verordnungen) sind unter Hinzuziehen relevanter Regelwerke (Empfehlungen, Richt- und Leitlinien, Normen etc.) ~~gefährdungsadaptiert~~ Handlungs- und Verhaltensanweisungen zu erstellen und einrichtungsspezifisch verbindlich vorzugeben. Die Beschäftigten sind entsprechend zu schulen. Fachkräfte (für Arbeitssicherheit bzw. für Hygiene) sind durch schriftliche Regelungen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben beratend oder verantwortlich in die Umsetzung einzubinden.

~~Es empfiehlt sich die festgelegten Handlungs- und Verhaltensanweisungen durch regelmäßige Surveillancemaßnahmen (Überwachung), Compliancebeobachtungen und anlassbezogene hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen zu evaluieren und anzupassen.~~

Maßnahmenstruktur

Basismaßnahmen: Diese enthalten grundlegende, für alle verbindliche Regelungen ~~zu den Bereichen Händehygiene, Arbeits- bzw. Schutzkleidung, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen.~~

Risikobezogene Maßnahmen: Unter speziellen Voraussetzungen können zusätzliche Regelungen erforderlich sein. Beispiele hierfür sind:

- a) *Erregereigenschaften* wie Virulenz (z.B. Hepatitis-Viren, HIV, Tuberkulose-Erreger, Gastroenteritis-Erreger, Influenza-Viren), Toxinbildung (z.B. Clostridien, Staphylokokken) oder andere Eigenschaften (z.B. definierte Antibiotikaresistenzen bestimmter Bakterien);
- b) *bestimmte Tätigkeiten* wie Operationen, Injektionen, Punktionen, Labordiagnostik, Endoskopien;
- c) *definierte Bereiche* wie Küche, Wäscherei, Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung, Physikalische Therapie, Entsorgung.

Maßnahmenstruktur

Basismaßnahmen: Diese enthalten grundlegende, für alle verbindliche Regelungen, **die zum Schutz der Beschäftigten und der betreuten/behandelten Personen stets umzusetzen sind. Es sind konkrete Maßnahmen entsprechend der Gefährdungsbeurteilung in nachfolgenden Bereichen festzulegen:**

- a) arbeitsmedizinische Vorsorge, einschließlich Impfungen
- b) Händehygiene: Händewaschen, Händedesinfektion, Hautschutz
- c) Distanzierungsmaßnahmen: Umgang mit Arbeitskleidung, Umgang mit persönlichen Schutzausrüstungen, Einzelzimmerisolierung bei unkontrollierbarer Erregerfreisetzung
- d) Umgebungsdekontamination: Flächenreinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, Umgang mit Wäsche, Umgang mit gebrauchtem Geschirr Infizierter, Abfallentsorgung
- e) Aufbereitung von Medizinprodukten

Risikobezogene Maßnahmen: Unter speziellen Voraussetzungen können zusätzliche Regelungen erforderlich sein. Beispiele hierfür sind:

- a) Erregereigenschaften wie Virulenz **und Umweltstabilität** (z.B. Hepatitis-Viren, HIV, Tuberkulose-Erreger, Gastroenteritis-Erreger, Influenza-Viren), Toxinbildung (z.B. Clostridien, Staphylokokken) oder andere Eigenschaften (z.B. definierte Antibiotikaresistenzen bestimmter Bakterien):

Regelungen zum mikrobiologischen Screening und Isolationsmaßnahmen;

- b) bestimmte Tätigkeiten wie Operationen, Injektionen, Punktionen, Labordiagnostik, Endoskopien, **Umgang mit Medizinprodukten, Tierkontakte:**

Regelungen zu speziellen medizinischen und pflegerischen Behandlungsmaßnahmen;

- c) definierte Bereiche wie z.B. **Apotheke, Blutbank, Entsorgung, Küche, Notfallaufnahme, Physikalische Therapie, Radiologie/Nuklearmedizin/Strahlentherapie, Spezialambulanzen** Wäscherei, Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung.

Anhang 3 Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten

Vorwort

Praktikanten¹⁶ ~~sind heute aus dem Arbeitsalltag einer Einrichtung im Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Sie~~ können tätigkeitsabhängig ebenso Infektionsgefahren ausgesetzt sein wie regulär Beschäftigte.

Praktikanten sind gemäß § 2 SGB VII gesetzlich unfallversichert. Die Biostoffverordnung (BioStoffV)¹⁷ regelt den Schutz von Beschäftigten, wenn diese aufgrund ihrer Arbeit durch biologische Einwirkungen gefährdet sind oder sein können. Nach § 2 Absatz 9 BioStoffV zählen zu den Beschäftigten, neben den im Arbeitsschutzgesetz genannten Personengruppen, auch ausdrücklich „...Schülerinnen und Schüler, Studierende und sonstige Personen, insbesondere an wissenschaftlichen Einrichtungen und in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes Tätige.“ So sind beispielsweise auch Praktikanten, Schülerpraktikanten, Praktikanten aus berufsbildenden und berufsfindenden Schulen, Famulanten, Doktoranden, Hospitanten, Stipendiaten etc. einbezogen. Damit umfasst der Geltungsbereich der BioStoffV außer Arbeitsverhältnissen und Praktikantentätigkeiten zum Zweck der Berufsausbildung auch andere Formen von Praktikantenverhältnissen in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Mit § 12 der BioStoffV wird sichergestellt, dass die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) auch für diesen Personenkreis gilt¹⁸.

~~Diese Handlungsanleitung soll den Entscheidungsträgern helfen, für diese Mitarbeiter einen adäquaten Arbeits- und Gesundheitsschutz sicher zu stellen.~~ Auch beim Einsatz von Praktikanten ist daran zu denken, dass alle Maßnahmen auf der Grundlage der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu treffen sind.

Bei fast allen Praktika im Rahmen der Berufsausbildung von Gesundheitsberufen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens stattfinden, ist davon auszugehen, dass auch Tätigkeiten mit Infektionsgefährdungen stattfinden, die in den Anwendungsbereich der BioStoffV fallen. Diese Praktika werden im Folgenden als „**Berufspraktika**“ bezeichnet.

Finden Praktika außerhalb der Berufsausbildung mit vergleichbaren Tätigkeiten statt, sind diese analog den Berufspraktika zu behandeln. Als sogenannte „**Schnupperpraktika**“ bzw. **Kurzpraktika** werden kurzzeitige Praktika bezeichnet, die nicht der beruflichen Ausbildung dienen und beispielsweise nur einen Eindruck über den entsprechenden beruflichen Alltag vermitteln sollen.

Dies sind z.B. Betriebspraktika während der Vollschulzeitpflicht von Kindern¹⁹ oder während der Ferien von Jugendlichen²⁰.

Anhang 2 Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten

Vorwort

Praktikanten²¹ in einer Einrichtung im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege können tätigkeitsabhängig ebenso Infektionsgefahren ausgesetzt sein wie regulär Beschäftigte.

Praktikanten sind gemäß § 2 SGB VII gesetzlich unfallversichert. Die Biostoffverordnung (BioStoffV)²² regelt den Schutz der Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten, wenn diese aufgrund ihrer Arbeit durch biologische Einwirkungen gefährdet sind oder sein können. Nach § 2 Absatz 9 BioStoffV zählen zu den Beschäftigten, neben den im Arbeitsschutzgesetz genannten Personengruppen, auch ausdrücklich „...Schülerinnen und Schüler, Studierende und sonstige Personen, insbesondere an wissenschaftlichen Einrichtungen und in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes Tätige.“ So sind beispielsweise auch Praktikanten, Schülerpraktikanten, **Berufsfachschülerpraktikanten**, Praktikanten aus berufsbildenden und berufsfindenden Schulen, **Studierende der Gesundheitsberufe**, Famulanten, Doktoranden, Hospitanten, Stipendiaten etc. einbezogen. Damit umfasst der Geltungsbereich der BioStoffV außer Arbeitsverhältnissen und Praktikantentätigkeiten zum Zweck der Berufsausbildung auch andere Formen von Praktikantenverhältnissen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. Mit § 12 der BioStoffV wird sichergestellt, dass die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) auch für diesen Personenkreis gilt²³.

Auch beim Einsatz von Praktikanten ist daran zu denken, dass alle Maßnahmen auf der Grundlage der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu treffen sind. Bei fast allen Praktika im Rahmen der Berufsausbildung von Gesundheitsberufen, die in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes stattfinden, ist davon auszugehen, dass auch Tätigkeiten mit Infektionsgefährdungen stattfinden, die in den Anwendungsbereich der BioStoffV fallen. Diese Praktika werden im Folgenden als „**Berufspraktika**“ bezeichnet.

Finden Praktika außerhalb der Berufsausbildung mit vergleichbaren Tätigkeiten statt, sind diese analog den Berufspraktika zu behandeln. **Beispiele hierfür sind das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und der Bundesfreiwilligendienst (BFD).** Im FSJ und BFD werden auch Kompetenzen erworben, die unmittelbar für eine Berufsausbildung und den Zugang zum Arbeitsmarkt wichtig sind. Die Freiwilligen erhalten in den Einsatzstellen persönliche und fachliche Anleitung und Begleitung durch in einem medizinischen bzw. sozialen Beruf qualifizierte Beschäftigte in den jeweiligen Arbeitsgebieten, um ihre in der Regel ganztägigen Einsätze unter Eingliederung in den Betrieb der Einsatzstelle zu bewältigen.

Als sogenannte „**Schnupperpraktika**“ bzw. **Kurzpraktika** werden kurzzeitige Praktika bezeichnet, die nicht der beruflichen Ausbildung dienen und beispielsweise nur einen Eindruck über den entsprechenden beruflichen Alltag vermitteln sollen. Dies sind z.B. Betriebspraktika während der Vollschulzeitpflicht von Kindern²⁴ oder während der Ferien von Jugendlichen²⁵.

Für Praktikanten, die unter 18 Jahre alt sind und kein Berufspraktikum durchführen, sind nur Tätigkeiten zulässig, bei denen kein direkter Umgang mit potenziell infektiösem Material erfolgt und die Gefährdungen durch **Krankheitserreger** mit denen der Allgemeinbevölkerung vergleichbar sind.

Grundsätzlich sollte von allen Praktikanten im Gesundheitsdienst erwartet werden, dass sie den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfschutz für Kinder und Jugendliche aufweisen.

⁴⁶ Im Text wird aufgrund der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet.

⁴⁷ Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV) vom **15.07.2013**.

⁴⁸ Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom **23.10.2013**.

⁴⁹ „Kind“ ist nach § 2 Absatz 1 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer unter 15 Jahren ist.

²⁰ „Jugendlicher“ ist nach § 2 Absatz 2 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer 15 aber noch nicht 18 Jahre alt ist.

1 Berufspraktika

1.1. Praktikanten unter 18 Jahren

1. Jugendliche Praktikanten dürfen nur Kontakt zu Biostoffen haben, wenn dies im Rahmen ihrer Ausbildung geschieht, die Tätigkeit zum Erreichen des Ausbildungszieles notwendig und ihr Schutz durch die Aufsicht eines Fachkundigen gewährleistet ist (§ 22 Absatz 2 JArbSchG).

2. ~~Bei Praktikanten unter 18 Jahren wird empfohlen, eine schriftliche Zustimmung der Erziehungsberechtigten für das Praktikum einzuholen.~~

Hinweis: Jugendliche, deren Berufspraktikum mehr als zwei Monate andauern soll, müssen vor dessen Beginn von einem Arzt untersucht werden. Diese Erstuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz darf nicht mehr als 14 Monate zurückliegen (§ 32 JArbSchG).

Sie ist nicht identisch mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch einen Betriebsarzt

Für Praktikanten, die unter 18 Jahre alt sind und kein Berufspraktikum durchführen, sind nur Tätigkeiten zulässig, bei denen kein direkter Umgang mit potenziell infektiösem Material erfolgt und die Gefährdungen durch **Infektionserreger** mit denen der Allgemeinbevölkerung vergleichbar sind.

Grundsätzlich sollte von allen Praktikanten im Gesundheitsdienst erwartet werden, dass sie den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfschutz für Kinder und Jugendliche aufweisen. **Zu beachten ist auch, dass bei Berufspraktikanten die einrichtungsbezogenen Impfpflichten (z.B. Masern) beachtet werden müssen. Hier ist es sinnvoll diese z.B. anhand einer Bescheinigung mit abzufragen.**

²¹ Im Text wird aufgrund der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet.

²² Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV) Stand **21.7.2021**.

²³ Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Stand **12.7.2019**.

²⁴ „Kind“ ist nach § 2 Absatz 1 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer unter 15 Jahren ist.

²⁵ „Jugendlicher“ ist nach § 2 Absatz 2 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer 15 aber noch nicht 18 Jahre alt ist.

1 Berufspraktika

1.1 Praktikanten unter 18 Jahren

1. Jugendliche Praktikanten dürfen nur Kontakt zu Biostoffen haben, wenn dies im Rahmen ihrer Ausbildung geschieht, die Tätigkeit zum Erreichen des Ausbildungszieles notwendig ist, **keine Tätigkeit der Schutzstufe 3 und 4 enthält** und ihr Schutz durch die Aufsicht eines Fachkundigen gewährleistet ist (§ 22 Absatz 2 JArbSchG).

2. **Minderjährige Praktikanten bedürfen zur Ableistung eines Praktikums stets der Einwilligung der Erziehungsberechtigten/der gesetzlichen Vertreter. Die Einwilligung ist grundsätzlich formfrei, es wird aber dringend empfohlen eine schriftliche Einwilligung²⁶ für das Praktikum einzuholen.**

Hinweis: Jugendliche, deren Berufspraktikum mehr als zwei Monate andauern soll, müssen vor dessen Beginn von einem Arzt untersucht werden. Diese Erstuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz darf nicht mehr als 14 Monate zurückliegen (§ 32 JArbSchG).

Sie ist nicht identisch mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch einen Betriebsarzt.

²⁶ Die Einwilligung ist immer notwendig (§107 BGB), die Schriftform jedoch nicht (§26 BBiG).

1.2 Generelle Forderungen

Die folgenden Punkte gelten für Praktikanten über 18 Jahren und für Praktikanten unter 18 Jahren, die ein Berufspraktikum durchführen.

1. Praktikanten dürfen nur Tätigkeiten ausüben, für die keine Fachkundevoraussetzungen nach § 11 Absatz 6 BioStoffV bestehen.
2. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber festzulegen, ob eine arbeitsmedizinische Vorsorge veranlasst oder angeboten werden muss. Hinsichtlich der Pflichtvorsorge ist in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen maßgeblich, ob Tätigkeiten mit regelmäßigem direkten Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen ausgeübt werden beziehungsweise Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung (Anhang Teil 2 Ziffer 3c der ArbMedVV).

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind den Praktikanten auch ~~die relevanten Impfungen~~ anzubieten. ~~In der folgenden Tabelle werden beispielhaft relevante Impfanlässe aufgeführt: Tabelle: Beispielhafte Nennung relevanter Impfungen mit Bezug auf Arbeitsbereiche und Tätigkeiten~~ *Anmerkung CoC: Tabelle hier nicht abgebildet*

3. Alle Praktikanten sind rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit dem ~~Arzt~~ nach § 7 ArbMedVV vorzustellen. Dieser informiert die Praktikanten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge über die praktikumsbezogenen Infektionsgefährdungen, nimmt eventuell eine Untersuchung vor und stellt gegebenenfalls fest, ob eine ausreichende Immunität gegen die in Frage kommenden Biostoffe besteht. Nach arbeitsmedizinischer Beratung und gegebenenfalls erfolgter Untersuchung bzw. Impfung können je nach Ausbildungs- und Kenntnisstand definierte Tätigkeiten durchgeführt werden.

~~4. Der Arzt sollte sich den Impfausweis des Praktikanten vorlegen lassen.~~

- ~~5.~~ Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV (in der Regel Aufgabe des Praktikumsbetriebs) ist festzulegen, welche Schutzmaßnahmen bei welchen Tätigkeiten einzuhalten sind. Die notwendige persönliche Schutzausrüstung einschließlich der Schutzkleidung ~~wird~~ durch den Praktikumsbetrieb für die Praktikanten bereitgestellt. Dieser sichert auch die Desinfektion, Reinigung und bei Erfordernis auch die Instandsetzung der Schutzkleidung beziehungsweise kontaminierter Arbeitskleidung.
- ~~6.~~ Die Praktikanten und Erziehungsberechtigten erhalten vor Beginn eine Information über Gefährdungen, Verhalten während des Praktikums, die nötigen Schutzmaßnahmen und Impfungen.

1.2 Generelle Forderungen

Die folgenden Punkte gelten für Praktikanten über 18 Jahren und für Praktikanten unter 18 Jahren, die ein Berufspraktikum durchführen.

1. Praktikanten dürfen nur Tätigkeiten ausüben, für die keine Fachkundevoraussetzungen nach § 11 Absatz 6 BioStoffV bestehen.
2. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber festzulegen, ob eine arbeitsmedizinische Vorsorge veranlasst oder angeboten werden muss. Hinsichtlich der Pflichtvorsorge ist in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen maßgeblich, ob Tätigkeiten mit regelmäßigem direkten Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen ausgeübt werden, beziehungsweise Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung (Anhang Teil 2 Ziffer 3c der ArbMedVV). **Die arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge ist Tätigkeitsvoraussetzung und hat vor Praktikumsbeginn zu erfolgen.** Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind den Praktikanten auch **alle** relevanten Impfungen anzubieten.

3. Alle Praktikanten sind rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit dem **Betriebsarzt** nach § 7 ArbMedVV vorzustellen. Dieser informiert die Praktikanten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge über die praktikumsbezogenen Infektionsgefährdungen, nimmt eventuell eine Untersuchung vor und stellt gegebenenfalls fest, ob eine ausreichende Immunität gegen die in Frage kommenden Biostoffe besteht. Nach arbeitsmedizinischer Beratung und gegebenenfalls erfolgter Untersuchung bzw. Impfung können je nach Ausbildungs- und Kenntnisstand definierte Tätigkeiten durchgeführt werden.

4. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV (in der Regel Aufgabe des Praktikumsbetriebs) ist festzulegen, welche Schutzmaßnahmen bei welchen Tätigkeiten einzuhalten sind. Die notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen einschließlich der Schutzkleidung **werden** durch den Praktikumsbetrieb für die Praktikanten bereitgestellt. Dieser sichert auch die Desinfektion, Reinigung und bei Erfordernis auch die Instandsetzung der Schutzkleidung beziehungsweise kontaminierter Arbeitskleidung.

- 5 Die Praktikanten und Erziehungsberechtigten erhalten vor Beginn eine Information über Gefährdungen, Verhalten während des Praktikums, die nötigen Schutzmaßnahmen und Impfungen.

7. Eine Unterweisung auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu Beginn des Praktikums sowie eine geeignete Beaufsichtigung und Betreuung müssen während des Praktikums sichergestellt sein. 8. Die Praktikanten sollten von der entsprechenden Leitung, z.B. der Pflegedienstleitung und/oder der Personalabteilung vor Beginn des Praktikums mit dem Hinweis auf Einsatzort und Zeitraum des Praktikums dem Betriebsarzt gemeldet werden. 9. Im Falle schwangerer Praktikantinnen kommen die Regelungen des Mutterschutzgesetzes zum Tragen.	6. Eine Unterweisung auf der Grundlage des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung zu Beginn des Praktikums sowie eine geeignete Beaufsichtigung und Betreuung müssen während des Praktikums sichergestellt sein. Es ist sicherzustellen, dass die anzuleitenden Personen die Unterweisungen verstanden haben. 7. Die Praktikanten sollten von der entsprechenden Leitung, z.B. der Pflegedienstleitung und/oder der Personalabteilung vor Beginn des Praktikums mit dem Hinweis auf Einsatzort und Zeitraum des Praktikums dem Betriebsarzt gemeldet werden. 8. Im Falle schwangerer Praktikantinnen kommen die Regelungen des Mutterschutzgesetzes zum Tragen.
2 Schnupperpraktika und Kurzpraktika	2 Schnupperpraktika und Kurzpraktika
1. Für Praktikanten unter 18 Jahren, die keine Berufspraktika, sondern z.B. Schnupperpraktika oder Kurzpraktika durchführen, hat der Praktikumsbetrieb Festlegungen zu treffen, bei welchen Tätigkeiten keine Gefährdung durch Krankheitserreger bestehen kann (eingeschränkter Tätigkeitskatalog). Folgende Arbeitsbereiche sind nicht geeignet: Intensiv- und OP-Bereiche; TBC-/HIV-Stationen; Bereiche mit MRE-positiven Patienten; Pathologie (beispielhafte Auflistung). 2. Da innerhalb dieser Praktika keine infektionsgefährdenden Tätigkeiten ausgeführt werden, entfällt die Notwendigkeit der arbeitsmedizinischen Vorsorge und eines Impfangebotes nach ArbMedVV. Es sollte aber auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen hingewiesen werden.	1. Für Praktikanten unter 18 Jahren, die keine Berufspraktika, sondern z.B. Schnupperpraktika oder Kurzpraktika durchführen, hat der Praktikumsbetrieb Festlegungen zu treffen, bei welchen Tätigkeiten keine Gefährdung durch Infektionserreger bestehen kann (eingeschränkter Tätigkeitskatalog). Folgende Arbeitsbereiche sind nicht geeignet: Intensiv- und OP-Bereiche; TBC-/HIV-Stationen; Bereiche mit MRE-positiven Patienten; Pathologie (beispielhafte Auflistung). 2. Da innerhalb dieser Praktika keine infektionsgefährdenden Tätigkeiten ausgeführt werden, entfällt die Notwendigkeit der arbeitsmedizinischen Vorsorge und eines Impfangebotes nach ArbMedVV. Es sollte aber auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen hingewiesen werden.
3 Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung – Kostenträger	3 Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung-Kostenträger
Nach dem Arbeitsschutzgesetz darf der Arbeitgeber Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung nicht den Beschäftigten auferlegen. In der Regel hat er diese zu übernehmen. Dies gilt auch für Impfungen, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten und durchgeführt werden. Der Praktikumsgeber, in dessen Betrieb oder Einrichtung der Praktikant die Tätigkeiten ausübt, ist als Arbeitgeber anzusehen, sofern das Praktikum inhaltlich und organisatorisch nicht in einem anderen Verantwortungsbereich liegt. Bei Berufspraktika kann somit beispielsweise die Ausbildungsstätte, mit der der Ausbildungsvertrag geschlossen wurde, als Arbeitgeber fungieren.	Nach dem Arbeitsschutzgesetz darf der Arbeitgeber Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung nicht den Beschäftigten auferlegen. In der Regel hat er diese zu übernehmen. Dies gilt auch für Impfungen, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten und durchgeführt werden. Der Praktikumsgeber, in dessen Betrieb oder Einrichtung der Praktikant die Tätigkeiten ausübt, ist als Arbeitgeber anzusehen, sofern das Praktikum inhaltlich und organisatorisch nicht in einem anderen Verantwortungsbereich liegt. Bei Berufspraktika kann somit beispielsweise die Ausbildungsstätte, mit der der Ausbildungsvertrag geschlossen wurde, als Arbeitgeber fungieren.

Anhang 4 Erfahrungen beim Einsatz von Sicherheitsgeräten

Anmerkung CoC. Ersatzlos gestrichen

Anhang 5 Beispiel für ein Muster „Interner Rücklaufbogen – Evaluierung Sicherheitsgeräte“

Anmerkung CoC. Ersatzlos gestrichen

Anhang 6 Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“		Anhang 3 Beispiel: „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“	
Ein Fragebogen zur Erkennung von möglichen organisatorischen und technischen Unfallursachen nach Nadelstichverletzung (NSV) sollte nachfolgende Punkte enthalten. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden (siehe auch Nummer 4.2.5 Absatz 4 Ziffer 7 sowie Nummer 6.2).		Ein Fragebogen zur Erkennung von möglichen organisatorischen und technischen Unfallursachen nach Nadelstichverletzung (NSV) sollte nachfolgende Punkte enthalten. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden (siehe auch Abschnitt 4.2.5 Absatz 4 Ziffer 7 sowie Abschnitt 6.2).	
Dabei dient dieser Bogen nicht dem innerbetrieblichen Management nach NSV (Durchgangsarzt, Betriebsarzt, Laborkontrollen). Diese Maßnahmen sind in Nummer 6.1 genannt.		Dabei dient dieser Bogen nicht dem innerbetrieblichen Management nach NSV (Durchgangsarzt, Betriebsarzt, Laborkontrollen). Diese Maßnahmen sind in Abschnitt 6.1 genannt.	
Vorgang:	Aktenzeichen o.ä. zur Identifizierung des Unfalls, Unfalldatum	Vorgang:	Aktenzeichen o.ä. zur Identifizierung des Unfalls, Unfalldatum
Verletzter:	Erhebung von – Geschlecht – Alter – Berufserfahrung (Jahre) – Betriebszugehörigkeit (Jahre) – erlernter Beruf – zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit	Verletzte Person:	Erhebung von – Geschlecht – Alter – Berufserfahrung (Jahre) – Betriebszugehörigkeit (Jahre) – erlernter Beruf – zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit
Unfallhergang:	kurze Schilderung des Unfallablaufs – Unfallzeitpunkt – verstrichene Zeit seit Arbeitsbeginn – Verletzungsart – Verletzungsinstrument (genaue Angabe) – verletztes Körperteil – Wurde PSA getragen? Welche?	Unfallhergang:	kurze Schilderung des Unfallablaufs – Unfallzeitpunkt – verstrichene Zeit seit Arbeitsbeginn – Verletzungsart – Verletzungsinstrument (genaue Angabe) – Art der Nutzung eines Sicherheitsgerätes – verletztes Körperteil – Wurde PSA getragen? Welche?
Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):	– Zeitdruck – Ablenkung durch Umgebungsfaktoren – Störung durch andere Personen – Unerwartete Bewegung des Patienten – Arbeitsumfeld: technische oder organisatorische Mängel, räumliche Beengtheit – Müdigkeit – Überlastung – Mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung – ...	Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):	– Zeitdruck – Ablenkung durch Umgebungsfaktoren – Störung durch andere Personen – Unerwartete Bewegung des Patienten – Arbeitsumfeld: technische oder organisatorische Mängel, räumliche Beengtheit – Müdigkeit – Überlastung – Mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung – ...
Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:	– Technisch: – Organisatorisch: – Persönlich: – Sonstiges:	Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:	– Technisch: – Organisatorisch: – Persönlich: – Sonstiges:

Anhang 7 Informationen zum korrekten Sitz, zur Tragedauer von FFP-Masken²¹, zum Unterschied von MNS²² und FFP-Masken sowie zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen

1 Hinweise zum korrekten Sitz von FFP-Masken

~~Prüfung mit Überdruck: Nach dem Anlegen der partikelfiltrierenden Halbmaske ist das Ausatemventil (sofern vorhanden) zu verschließen. Durch leichtes Ausatmen der Luft entsteht in der Maske ein spürbarer Überdruck. Bei Ausströmen von Luft über den Dichtrand muss die Maske neu angepasst werden. Ist ein Verschließen des Ausatemventils nicht möglich, kann diese Methode nicht angewendet werden.~~

~~Prüfung mit Unterdruck: Die partikelfiltrierende Halbmaske ist mit beiden Händen zu umschließen. Durch tiefes Einatmen und Anhalten der Luft entsteht in der Maske ein Unterdruck. Bei Einströmen von Luft über den Dichtrand muss die Maske neu angepasst werden.~~

~~Noch besser geeignet als die oben beschriebenen Prüfungen und deshalb empfohlen wird die Durchführung eines so genannten Fit-Tests, mit dem der Dichtsitz von Masken qualitativ oder quantitativ beim Träger der Maske bestimmt werden kann.~~

~~Es wird darauf hingewiesen, dass beim Tragen eines Bartes im Bereich der Dichtlinie von Atemschutzgeräten die erwartete Schutzwirkung wegen des schlechten Dichtsitzes nicht zu erreichen ist.~~

2 Hinweise zur Tragedauer und Wiederverwendbarkeit von FFP-Masken

~~FFP-Masken weisen nur einen geringfügig erhöhten Atemwiderstand sowie ein geringes Gewicht auf. Sie gehören der Atemschutzgeräte-Gruppe 1 an. In Einrichtungen des Gesundheitsdienstes ist davon auszugehen, dass sich die Maskenfilter beim Tragen nicht durch Stäube zusetzen, d.h. der Einatemwiderstand bleibt im Normbereich. Im Einzelfall ist eine FFP3-Maske dennoch der Gruppe 2 zuzuordnen, wenn z.B. körperlich schwer gearbeitet wird oder ungünstige klimatische Verhältnisse vorliegen. Diese Fälle sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz festzustellen. Müssen Atemschutzgeräte der Gruppe 2 getragen werden, ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Pflicht.~~

~~Laut ArbMedVV ist bei Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 erfordern, den Trägern eine arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Für das kurzzeitige Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 bis 30 Minuten siehe „Weitere Hinweise zur Tragedauer von Atemschutzgeräten“ siehe Schriften der Unfallversicherungsträger zur „Benutzung von Atemschutzgeräten“.~~

~~FFP-Masken sind aus hygienischen Gründen nach der Benutzung zu entsorgen.~~

~~Für den Fall, dass während einer Pandemie FFP-Masken nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen und nur die Möglichkeit besteht, auf bereits benutzte Masken zurückzugreifen, können diese ausnahmsweise unter folgenden Bedingungen auch mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht, eingesetzt werden:~~

- ~~=vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden;~~
- ~~=die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und~~
- ~~=die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugriff durch andere Personen muss ausgeschlossen sein).~~

Anhang 4 Ergänzende Hinweise zum Atemschutz

1 Hinweise zum korrekten Sitz von FFP-Masken

Für die Auswahl einer geeigneten Maske (Typ, Größe) wird eine Anpassungsüberprüfung empfohlen, mit der der Dichtsitz der Maske qualitativ oder quantitativ beim Träger der Maske bestimmt werden kann (siehe Abschnitt 5 der DGUV Regel 112-190).

Für den Gebrauch ist die Maske gemäß den Vorgaben der Herstellerfirma aufzusetzen. Insbesondere ist hierbei auf eine korrekte Anformung des Nasenbügels zu achten und der korrekte Dichtsitz durch Abtasten der Dichtlinie zu prüfen. Während mehrmaligen Ein- und Ausatmen ist darauf zu achten, ob Luft über den Dichtrand ein- bzw. ausströmt. Ist dies der Fall, muss der Sitz der Maske entsprechend korrigiert werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass beim Tragen eines Bartes im Bereich der Dichtlinie von Atemschutzgeräten die erwartete Schutzwirkung wegen des schlechten Dichtsitzes nicht zu erreichen ist.

3 Zur Unterscheidung von partikelfiltrierendem Atemschutz (FFP) und Mund-Nasen-Schutz (MNS)

Partikelfiltrierender Atemschutz (FFP)

Partikelfiltrierende Halbmasken sind Atemschutzgeräte, die nach der europäischen Norm DIN EN 149 geprüft sind und die Anforderungen dieser Norm erfüllen. Die Norm unterscheidet die Geräteklassen FFP1, FFP2 und FFP3. Die Verwendung von Atemschutzgeräten unterliegt der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (PSA-Benutzungsverordnung).

Entscheidend für die Schutzwirkung eines Atemschutzgerätes ist die Gesamtleckage. Diese setzt sich zusammen aus dem Filterdurchlass und der so genannten Verpassungsleckage, die durch Undichtigkeiten zwischen der Dichtlinie der Maske und dem Gesicht des Trägers entsteht. Nach DIN EN 149 werden beide Eigenschaften der FFP-Masken geprüft. FFP1-Masken haben die geringste Schutzwirkung, während FFP3-Masken die größte aufweisen.

Als gesamte nach innen gerichtete Leckage (Gesamtleckage) für die einzelnen Geräte sind nach dem Prüfverfahren der DIN EN 149 (zulässige Werte für acht der zehn arithmetischen Mittelwerte, wobei ein Wert pro Prüfperson bestimmt wird) anzusetzen:

FFP1 max. 22%

FFP2 max. 8%

FFP3 max. 2%.

Für die Verwendung von partikelfiltrierenden Halbmasken zum Schutz von Beschäftigten vor aerogen übertragenen Infektionserregern sprechen ihr gutes Rückhaltevermögen bezüglich Partikeln auch $< 5 \mu\text{m}$ und die definierte maximale Gesamtleckage (bei korrekter Benutzung!).

Mund-Nasen-Schutz (MNS)

MNS (synonym Operationsmasken – OP-Masken) wird überwiegend in der medizinischen Erstversorgung, der ambulanten und Krankenhausversorgung und -behandlung sowie in der Pflege verwendet und ist ein Medizinprodukt. Das Tragen von MNS durch den Behandler schützt dabei vor allem den Patienten vor Spritzern des Behandlers. Die für MNS bestehende europäische Norm gilt nicht für Masken, die **ausschließlich** für den persönlichen Schutz des Personals bestimmt sind.

Nach der europäischen Norm für Atemschutzgeräte DIN EN 149 an handelsüblichen MNS durchgeführte Untersuchungen des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) der DGUV zeigen, dass die Gesamtleckage vieler MNS deutlich über den für partikelfiltrierende Halbmasken (FFP) zulässigen Werten liegt. Nur einige wenige MNS erfüllen die wesentlichen Anforderungen (Filterdurchlass, Gesamtleckage, Atemwiderstand) an eine filtrierende Halbmaske der Gerätekategorie FFP1.

2 Partikelfiltrierender Atemschutz (FFP)

Partikelfiltrierende Halbmasken sind Atemschutzgeräte, die nach der europäischen Norm DIN EN 149 geprüft sind und die Anforderungen dieser Norm erfüllen. Die Norm unterscheidet die Geräteklassen FFP1, FFP2 und FFP3. Die Verwendung von Atemschutzgeräten unterliegt der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (PSA-Benutzungsverordnung).

Entscheidend für die Schutzwirkung eines Atemschutzgerätes ist die Gesamtleckage. Diese setzt sich zusammen aus dem Filterdurchlass und der so genannten Verpassungsleckage, die durch Undichtigkeiten zwischen der Dichtlinie der Maske und dem Gesicht des Trägers entsteht. Nach DIN EN 149 werden beide Eigenschaften der FFP-Masken geprüft. FFP1-Masken haben die geringste Schutzwirkung, während FFP3-Masken die größte aufweisen.

Als gesamte nach innen gerichtete Leckage (Gesamtleckage) für die einzelnen Geräte sind nach dem Prüfverfahren der DIN EN 149 (zulässige Werte für acht der zehn arithmetischen Mittelwerte, wobei ein Wert pro Prüfperson bestimmt wird) anzusetzen:

FFP1 max. 22%

FFP2 max. 8%

FFP3 max. 2%.

Für die Verwendung von partikelfiltrierenden Halbmasken zum Schutz von Beschäftigten vor aerogen übertragenen Infektionserregern sprechen ihr gutes Rückhaltevermögen bezüglich Partikeln auch $< 5 \mu\text{m}$ und die definierte maximale Gesamtleckage (bei korrekter Benutzung!).

3 Mund-Nasen-Schutz (MNS)

MNS (synonym Operationsmasken – OP-Masken) wird überwiegend in der medizinischen Erstversorgung, der ambulanten und Krankenhausversorgung und -behandlung sowie in der Pflege verwendet und ist ein Medizinprodukt. Das Tragen von MNS durch den Behandler schützt dabei vor allem Patienten vor Spritzern des Behandlers (**Fremdschutz**). **MNS ist keine PSA und stellt keinen Atemschutz dar.** Die für MNS bestehende europäische Norm gilt nicht für Masken, die für den persönlichen Schutz des Personals bestimmt sind.

Hinweis: Nach der europäischen Norm für Atemschutzgeräte DIN EN 149 an handelsüblichen MNS durchgeführte Untersuchungen des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) der DGUV zeigen, dass die Gesamtleckage vieler MNS deutlich über den für partikelfiltrierende Halbmasken (FFP) zulässigen Werten liegt. Nur einige wenige MNS erfüllen die wesentlichen Anforderungen (Filterdurchlass, Gesamtleckage, Atemwiderstand) an eine filtrierende Halbmaske der Gerätekategorie FFP1.

MNS kann wirkungsvoll das Auftreffen makroskopischer Tröpfchen im Auswurf des Patienten auf die Mund- und Nasenschleimhaut des Trägers verhindern. MNS schützt Mund und Nase des Trägers vor Berührungen durch kontaminierte Hände. Weitere Hinweise zu den Unterschieden von MNS und FFP-Masken können der Literatur sowie dem Literaturverzeichnis des ABAS-Beschlusses 609 entnommen werden.	MNS kann wirkungsvoll das Auftreffen makroskopischer Tröpfchen im Auswurf des Patienten auf die Mund- und Nasenschleimhaut des Trägers verhindern. MNS schützt Mund und Nase des Trägers vor Berührungen durch kontaminierte Hände.
4 Hinweise zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen Die Festlegung einfacher Sicherheitsabstände von 1 bis 1,5 Metern zum Hustenden, unter der Annahme, dass Erreger, die vor allem durch „Tröpfchen“ („droplets“) übertragen werden, schnell zu Boden sinken würden, ist aus folgenden Gründen nicht für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten ausreichend. 1. Aerosole aus festen oder flüssigen Partikeln in Luft stellen eine Verteilung der Partikel über mehrere Größenordnungen dar. Auch wenn ein wesentlicher Anteil der Partikel etwa die Größe eines Tröpfchens von 100 µm Durchmesser aufweist, ist vom gleichzeitigen Vorhandensein kleinerer Partikel (< 5 µm oder < 2,5 µm, siehe unten), meist als „Tröpfchenkerne“ („airborne“) bezeichnet, auszugehen. Kleinere Partikel verbleiben länger in der Luft und können sich über Luftbewegungen im Raum verteilen. 2. Selbst große Tröpfchen mit Durchmesser 100 µm benötigen 6 Sekunden, um aus 2 m Höhe auf den Boden zu sinken. Tröpfchen von 10 µm Durchmesser benötigen für die gleiche Strecke 10 Minuten, Tröpfchenkerne von 1 µm benötigen 16,6 Stunden. 3. Neuere Studien zur Indoorbelastung in Wartezimmern zeigen, dass der Anteil an kleinen, d.h. lungengängigen Partikeln, größer als bisher erwartet sein kann: — in einer Studie von W. Yang et al. wurden während der Influenza-Saison 2009-2010 verschiedene Partikelfraktionen in Wartezimmern von Gesundheitseinrichtungen, aber auch in Flugzeugen, gesammelt und mit molekularbiologischen Methoden auf das Vorhandensein von Influenza A-Virus-RNA untersucht. Im Mittel wurden 64% der Influenza A-Virus-behafteten Partikel in der Fraktion < 2,5 µm gefunden, die mehrere Stunden in der Luft bleiben kann. — F.M. Blachere et al. untersuchten das Vorkommen von Influenza A-RNA in Aerosolproben aus Wartebereichen einer Hospital-Notaufnahme. 46% der gefundenen Influenza A-behafteten Partikel lagen im Größenbereich > 4 µm, 49% lagen im Größenbereich 1 bis 4 µm, 4% im Bereich < 1 µm. D.h. mehr als 50% der Influenza A-behafteten Partikel lagen in der einatembaren Fraktion vor, weshalb die Autoren den möglichen Übertragungsweg „airborne“ betonen. Deshalb kommt der Verwendung von Atemschutz eine größere, d.h. wirksamere Rolle in der Prävention von Infektionen durch luftübertragene Erreger im Vergleich zu den eingangs genannten Abstandsempfehlungen zu.	4 Ergänzende Hinweise zur Notwendigkeit von Atemschutzmasken Der Verwendung von Atemschutz kommt, neben einer adäquaten Belüftung, eine große wirksame Rolle in der Prävention von Infektionen durch luftübertragene Erreger zu. Die in Deutschland übliche Festlegung einfacher Sicherheitsabstände von 1,5 Metern zum infektiösen Menschen, unter der Annahme, dass Infektionserreger, die vor allem durch „Tröpfchen“ („droplets“) übertragen werden, die schnell zu Boden sinken würden, ist aus folgenden Gründen für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten nicht ausreichend. 1. Aerosole aus festen oder flüssigen Partikeln in der Luft stellen eine Verteilung der Partikel über mehrere Größenordnungen dar. Kleinere Partikel verbleiben länger in der Luft und können sich über Luftbewegungen im Raum verteilen. Aerosole können von Menschen durch verschiedene expiratorische Aktivitäten erzeugt werden (z.B. Atmen, Sprechen). In Abhängigkeit der Entstehungsorte im Respirationstrakt und der damit verbundenen verschiedenen Produktionsmechanismen, verteilt sich die Größenordnung der erzeugten Partikel. Es konnte gezeigt werden, dass die Mehrheit der ausgeatmeten Aerosolpartikel im einstelligen Mikrometerbereich ist. Für verschiedene respiratorische Erkrankungen existieren inzwischen solide Beweise für die Übertragung durch die Luft über den Abstand von 1-2 Meter hinaus. Beispiele: SARS-CoV, SARS-CoV-2, MERS-CoV, Influenza, RSV 2. Selbst große Tröpfchen (Größenordnung 100 µm Durchmesser) benötigen mehrere Sekunden um auf den Boden zu sinken. Kleinere Partikel können viele Stunden in der Luft verbleiben. In diesem Zusammenhang muss beachtet werden, dass die ausgeatmeten Tröpfchen an der Luft in der Regel rasch schrumpfen, da ein Großteil ihres Wasseranteils verdunstet und dadurch kleinere Partikel entstehen, die deutlich länger in der Luft verbleiben und sich im ganzen Raum verteilen können.

Anhang 8 Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen entsprechend der LAGA-Vollzugshilfe	Anhang 5 Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen entsprechend der LAGA-Vollzugshilfe								
AS 18 01 01									
Hinweise: Eine sichere Desinfektion der Kanülen-Hohlräume ist schwierig.									
AS 18 01 01 / 18 01 02 / 18 01 03 / 18 01 04	AS 18 01 01 / 18 01 02 / 18 01 03 / 18 01 04								
<table><tr><td>Anfallstellen</td><td>Bestandteile</td><td>Sammlung – Lagerung</td><td>Entsorgung</td></tr></table>	Anfallstellen	Bestandteile	Sammlung – Lagerung	Entsorgung	<table><tr><td>Anfallstellen</td><td>Bestandteile</td><td>Sammlung – Bereitstellung</td><td>Entsorgung</td></tr></table>	Anfallstellen	Bestandteile	Sammlung – Bereitstellung	Entsorgung
Anfallstellen	Bestandteile	Sammlung – Lagerung	Entsorgung						
Anfallstellen	Bestandteile	Sammlung – Bereitstellung	Entsorgung						
	AS 18 01 03 / Sammlung – Bereitstellung → neu: Anforderungen an Abfallbehälter für spitze oder scharfe Instrumente, siehe Nr. 4.2.5 (6) TRBA 250								
AS 18 01 04 / Sammlung – Bereitstellung	AS 18 01 04 / Sammlung – Bereitstellung								
Kein Umfüllen (auch nicht im zentralen Lager), Sortieren oder Vorbehandeln (ausgenommen Aufgabe in Presscontainer).	kein Umfüllen (auch nicht im zentralen Lager), Sortieren oder Vorbehandeln Zur Volumenverringerung ist ein Pressen des Abfalls möglich, soweit keine Flüssigkeiten austreten.								

Anhang 6 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Anhang 6 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Verantwortlich: **Betriebsanweisung nach § 14 BiostoffV** Stand: _____

Unterschrift: **Seniorenheim**
Inkontinenzversorgung, Hilfe bei Toilettengängen, Wäschewechsel verschmutzter Wäsche

GEFABENBEZEICHNUNG

 Es muss vor allem mit Infektionserregern gerechnet werden, die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes auslösen können, exemplarisch sind hier Noroviren, Campylobacter spp. und Clostridien effens zu nennen. Deswegen können andere über für jene ansteckenden übertragbare Infektionserreger, wie Hepatitis-A-Virus, eine Gefährdung darstellen. Die genannten Erreger sind alle in Risikogruppe 2 eingestuft.

GEFABEN FÜR DEN MENSCHEN

Die Übertragung der Erreger kann durch Kontakt mit Stuhl/urin oder kontaminierten Gegenständen oder Wäsche wie Strohdecken, Bettwäsche erfolgen.

SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN

- Bereitgestellte Arbeitskleidung (20°C waschbar) tragen - ist mit Kontaminationsgefahr zu rechnen, so ist die geeignete Schutzkleidung (Einmalhaube, Haarschutz, Schutzkleidung) zu verwenden.
- Zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung und Schutzkleidung stehen die Abfälle zur Verfügung.
- Bereitgestellte Einmalhandschuhe (Name: _____) tragen.
- Mund-Nasenschutz bei der Beseitigung von Erbrochenem oder Stuhl in Toiletten. Die Haltschleife der sich tragenden Personen muss mit einem Mund-Nasenschutz (z.B. Einmal- oder FFP2-Maske) geschützt werden.
- Aufgeklebte spitze, scharfe Abfallgefäße (z.B. scharfe Abfallgefäße) durchsichtigen Behältern zu sammeln.

Beachten Sie den Hygiene- und Hautschutzplan:

- Handschutzhandschuhe verwenden! Achtung: umschüttes Produkt (Name: _____) bei Norovirusinfektionen benutzen.
- Schutzhandschuhe an Händen und Unterarmen sind bei diesen Tätigkeiten nicht zu entfernen.
- Verunreinigte/kontaminierte Haut waschen, insbesondere wenn mit Sporenbildern wie Clostridien effens zu rechnen ist.
- Zum Abstreifen Einmal-Papier-Handtücher verwenden, Hautschutz und pflegemittel einsetzen.
- Reinigung und Desinfektion von Arbeitsflächen, bei Norovirusinfektionen hierzu bereitgestelltes Produkt (Name: _____) verwenden!
- Desinfektionsmittel: Einwirkzeiten beachten, sprühen verwenden!

Anhang 6 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Verantwortlich: **Betriebsanweisung nach § 14 BiostoffV** Stand: _____

Unterschrift: **Seniorenheim**
Inkontinenzversorgung, Hilfe bei Toilettengängen, Wäschewechsel verschmutzter Wäsche

GEFABENBEZEICHNUNG

 Es muss vor allem mit Infektionserregern gerechnet werden, die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes auslösen können, exemplarisch sind hier Noroviren, Campylobacter spp. und Clostridien effens zu nennen. Deswegen können andere über für jene ansteckenden übertragbare Infektionserreger, wie Hepatitis-A-Virus, eine Gefährdung darstellen. Die genannten Erreger sind alle in Risikogruppe 2 eingestuft.

GEFABEN FÜR DEN MENSCHEN

Die Übertragung der Erreger kann durch Kontakt mit Stuhl/urin oder kontaminierten Gegenständen oder Wäsche wie Strohdecken, Bettwäsche erfolgen.

SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN

- Bereitgestellte Arbeitskleidung (20°C waschbar) tragen - ist mit Kontaminationsgefahr zu rechnen, so ist die geeignete Schutzkleidung (Einmalhaube, Haarschutz, Schutzkleidung) zu verwenden.
- Zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung und Schutzkleidung stehen die Abfälle zur Verfügung.
- Bereitgestellte Einmalhandschuhe (Name: _____) tragen.
- Mund-Nasenschutz bei der Beseitigung von Erbrochenem oder Stuhl in Toiletten. Die Haltschleife der sich tragenden Personen muss mit einem Mund-Nasenschutz (z.B. Einmal- oder FFP2-Maske) geschützt werden.
- Aufgeklebte spitze, scharfe Abfallgefäße (z.B. scharfe Abfallgefäße) durchsichtigen Behältern zu sammeln.

Beachten Sie den Hygiene- und Hautschutzplan:

- Handschutzhandschuhe verwenden! Achtung: umschüttes Produkt (Name: _____) bei Norovirusinfektionen benutzen.
- Schutzhandschuhe an Händen und Unterarmen sind bei diesen Tätigkeiten nicht zu entfernen.
- Verunreinigte/kontaminierte Haut waschen, insbesondere wenn mit Sporenbildern wie Clostridien effens zu rechnen ist.
- Zum Abstreifen Einmal-Papier-Handtücher verwenden, Hautschutz und pflegemittel einsetzen.
- Reinigung und Desinfektion von Arbeitsflächen, bei Norovirusinfektionen hierzu bereitgestelltes Produkt (Name: _____) verwenden!
- Desinfektionsmittel: Einwirkzeiten beachten, sprühen verwenden!

Anhang 9 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Anhang 9 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Verantwortlich: **Betriebsanweisung nach § 14 BiostoffV** Stand: _____

Unterschrift: **Seniorenheim**
Inkontinenzversorgung, Hilfe bei Toilettengängen, Wäschewechsel verschmutzter Wäsche

GEFABENBEZEICHNUNG

 Stuhl enthält immer hautunabhängige Bakterien und Hefe, ggf. auch Parasiten und Viren, von denen viele Arten der Risikogruppe 2 zugeordnet sind. Dies kann auch für uns gelten. Die hier aufgeführten Tätigkeiten sind als nicht gezielt im Sinne der BiostoffV zu werten.

GEFABEN FÜR DEN MENSCHEN

Wenn bekannt ist, dass die zu unterstützende Person mit Erregern der Risikogruppe 3 infiziert ist, sind höherwertige Schutzmaßnahmen notwendig.

SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN

- Typischerweise ist bei diesen Tätigkeiten mit einer Kontamination zu rechnen, sodass Schutzkleidung (flüssigkeitsdichte Einwegschürze bzw. Einwegkleid) über der Arbeitskleidung getragen werden muss.
- Zum Sammeln der kontaminierten Schutzkleidung und ggf. auch Arbeitskleidung stehen Behälter zur Verfügung.
- Bereitgestellte Einmalhandschuhe tragen.

Beachten Sie den Hygiene- und Hautschutzplan:

- Handschutzhandschuhe verwenden!
- Kontaminierte Haut immer desinfizieren, dann waschen (um auch sporenbildende Bakterien zu beseitigen).
- Zum Abstreifen Einmal-Papier-Handtücher verwenden, Hautschutzmittel einsetzen.

Anhang 9 Beispiel einer Betriebsanweisung nach § 14 Biostoffverordnung

Verantwortlich: **Betriebsanweisung nach § 14 BiostoffV** Stand: _____

Unterschrift: **Seniorenheim**
Inkontinenzversorgung, Hilfe bei Toilettengängen, Wäschewechsel verschmutzter Wäsche

GEFABENBEZEICHNUNG

 Stuhl enthält immer hautunabhängige Bakterien und Hefe, ggf. auch Parasiten und Viren, von denen viele Arten der Risikogruppe 2 zugeordnet sind. Dies kann auch für uns gelten. Die hier aufgeführten Tätigkeiten sind als nicht gezielt im Sinne der BiostoffV zu werten.

GEFABEN FÜR DEN MENSCHEN

Wenn bekannt ist, dass die zu unterstützende Person mit Erregern der Risikogruppe 3 infiziert ist, sind höherwertige Schutzmaßnahmen notwendig.

SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN

- Typischerweise ist bei diesen Tätigkeiten mit einer Kontamination zu rechnen, sodass Schutzkleidung (flüssigkeitsdichte Einwegschürze bzw. Einwegkleid) über der Arbeitskleidung getragen werden muss.
- Zum Sammeln der kontaminierten Schutzkleidung und ggf. auch Arbeitskleidung stehen Behälter zur Verfügung.
- Bereitgestellte Einmalhandschuhe tragen.

Beachten Sie den Hygiene- und Hautschutzplan:

- Handschutzhandschuhe verwenden!
- Kontaminierte Haut immer desinfizieren, dann waschen (um auch sporenbildende Bakterien zu beseitigen).
- Zum Abstreifen Einmal-Papier-Handtücher verwenden, Hautschutzmittel einsetzen.