

Umsetzung der BioStoffV in stationären Pflegeeinrichtungen

Eine Anleitung im Rahmen des NLGA Hygienepaketes

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	2
1.1.	Sinn und Zweck der BioStoffV	2
1.2.	Aufgaben des Arbeitgebers	2
2.	Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung.....	2
2.1.	Fachkundige Personen	2
2.2.	Indikationen zur Durchführung	3
2.3.	Ermittlungen zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungen	3
2.3.1.	Erfahrungsgemäß vorkommende Biostoffe / Biostoffverzeichnis	3
2.3.2.	Risikogruppen.....	4
2.3.3.	Übertragungswege	4
2.3.4.	Tätigkeiten und Zuordnung von Schutzstufen	5
2.4.	Umsetzung.....	7
3.	Festlegung von Schutzmaßnahmen	7
3.1.	Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 1 (Mindestschutzmaßnahmen)	7
3.2.	Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2.....	8
3.3.	Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3.....	8
4.	Erstellung von Betriebs- und Arbeitsanweisungen gemäß BioStoffV	8
4.1.	Definitionen.....	8
4.2.	Forderungen	9
4.3.	Inhalte von Betriebsanweisungen.....	9
4.4.	Arbeitsanweisungen.....	9
4.5.	Umsetzung.....	9
5.	Unterweisungen gemäß BioStoffV	10
5.1.	Forderungen.....	10
5.2.	Inhalte.....	10
5.3.	Umsetzung.....	11
6.	Mittel und Angebote des NLGA Hygienepaketes.....	11
6.1.	Materialien zur Gefährdungsbeurteilung und zur Festlegung von Schutzmaßnahmen	11
6.2.	Materialien zur Erstellung von Betriebsanweisungen	11
6.3.	Materialien zur Durchführung von Schulungen und Unterweisungen	12

1. Einleitung

1.1. Sinn und Zweck der BioStoffV

Die Biostoffverordnung (BioStoffV) regelt die Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten im Umgang mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffen).

Biostoffe sind im Wesentlichen Mikroorganismen, Zellkulturen sowie Ekto- und Endoparasiten, die beim Menschen die Gesundheit schädigende Wirkungen auslösen können. In Altenpflegeeinrichtungen stehen bei den Biostoffen potentiell infektiöse Materialien, wie Körperflüssigkeiten (z.B. Blut oder Speichel) oder Körperausscheidungen (z.B. Fäkalien oder Urin) im Vordergrund.

Die BioStoffV gilt für sehr unterschiedliche Branchen und Arbeitsbereiche. Wie die Biostoffverordnung im Altenheim umzusetzen ist, regelt vorrangig die TRBA 250. Die Kürzel TRBA steht für Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe. Die Frage der Zuständigkeiten und Kompetenzen im Zusammenhang mit der Umsetzung der BioStoffV wird durch die TRBA 200 geregelt.

1.2. Aufgaben des Arbeitgebers

Sowohl die BioStoffV, als auch die TRBA 250 wendet sich in ihren Forderungen und Aussagen an den Arbeitgeber. Ihm werden in diesen Regelwerken folgende Aufgabe zugewiesen:

- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung
- Zuordnung von Schutzstufen
- Veranlassung von Schutzmaßnahmen
- Erstellung von Betriebsanweisungen
- Unterweisung der Beschäftigten

2. Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung

Eine Gefährdungsbeurteilung umfasst gemäß §5 Arbeitsschutzgesetz die Ermittlung physikalischer, chemischer und biologischer Einwirkungen, wobei sich die Gefährdungsbeurteilung gemäß BioStoffV nur auf den Aspekt der biologischen Einwirkung bezieht.

Wichtiger Hinweis: Die nachfolgenden Ausführungen erläutern nur die Gefährdungsbeurteilung gemäß BioStoffV und beziehen sich nur auf Alten- und Pflegeeinrichtungen, die dem Heimgesetz obliegen und die auf eine überwiegend soziale Betreuung ausgerichtet sind. Spezielle stationäre Einrichtungen mit einem hohen behandlungspflegerischen und medizinischen Leistungsangebot (z.B. Heime für schwerbehinderte Menschen) oder therapeutische Wohngemeinschaften müssen ggf. andere bzw. differenziertere Regelungen treffen.

2.1. Fachkundige Personen

Die Fachkunde umfasst grundsätzlich folgende Komponenten:

- eine geeignete Berufsausbildung,
- einschlägige Berufserfahrung,
- Kompetenz im Arbeitsschutz.

Zur fachkundigen Gefährdungsbeurteilung können somit unterschiedliche Personen beauftragt werden (vergl. Punkt 4.3.1 TRBA 200):

- Personen (bzw. Angestellte) mit einer geeigneten Berufsausbildung und -erfahrung, wie z.B. MitarbeiterInnen mit einer Krankenpflege- oder Fachaltenpflegeausbildung, einer mind. zweijährigen Tätigkeit in dem erlernten Beruf und einer Kompetenz im Arbeitsschutz (z.B. aufgrund einer entsprechenden Fortbildungsmaßnahme),

und / oder

- Personen mit einer Kompetenz im Arbeitsschutz, wie z.B. entsprechend ausgebildete Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder BetriebsärztInnen oder Arbeitgeber, die sich ein für ein „alternatives Betreuungsmodell“ entschieden und einen entsprechenden Ausbildungskurs besucht haben.

Unabhängig davon sollen bei spezifischen Gefährdungssituationen Fachpersonen der Arbeitssicherheit (z. B. betriebsmedizinischer Dienst) hinzugezogen werden (vergl. Punkt 3.1.4 TRBA 250).

2.2. Indikationen zur Durchführung

Eine Gefährdungsbeurteilung ist vor Aufnahme einer Tätigkeit zu erstellen und mind. 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. (vergl. Punkt 3.1.2. TRBA 250).

2.3. Ermittlungen zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungen

Zur Beurteilung tätigkeitsbezogener Gefährdungen ist unter Einbezug von Fachinformationen zu ermitteln,

- welche Tätigkeiten von den Beschäftigten ausgeübt werden,
- welche Biostoffe dabei erfahrungsgemäß vorkommen können (damit verbunden ist die Zuordnung von Risikogruppen) und
- mit welchen Übertragungswegen dabei zu rechnen ist (vergl. Punkt 3.2 und 3.3 TRBA 250).

2.3.1. Erfahrungsgemäß vorkommende Biostoffe / Biostoffverzeichnis

Bezugnehmend auf §7 Abs. 2 BioStoffV hat der Arbeitgeber ein Verzeichnis der verwendeten oder auftretenden Biostoffe zu erstellen (Biostoffverzeichnis). Zu den im Alltag von Alten- und Pflegeeinrichtungen auftretenden Infektionserregern bzw. Biostoffen gehören erfahrungsgemäß

- Mikroorganismen der Nasen-Rachen- oder Darmflora, wie z.B. Staphylokokken, Colibakterien, Enterobacter etc., mit denen die Pflegenden über Fäkalien, Urin oder Respirationssekret in Kontakt kommen können;
- Mikroorganismen in Verbindung mit Wunden oder Insertionsstellen (z.B. Tracheostoma), wie z.B. Staphylokokken, Pseudomonaden, etc.
- Mikroorganismen aus der unbelebten Umgebung, wie z.B. Pseudomonaden, Aspergillen oder Legionellen, mit denen die pflegenden und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter u. a. bei Reinigungs- und Spülraumarbeiten konfrontiert werden können;

- Infektionserreger, wie z.B. Noro-, Hepatitis- oder Influenza-Viren oder auch Tuberkulose-Bakterien, die im pflegerischen Umgang mit erkrankten Bewohnern übertragen werden können;
- multiresistente Bakterien, wie MRSA, MRGN oder VRE, die meist den Flora-Anteilen der betreffenden Bewohner zuzurechnen sind und die eine Kolonisation des pflegerischen bzw. betreuenden Personals bewirken können.

2.3.2. Risikogruppen

In §3 BioStoffV werden Biostoffe in 4 verschiedene Risikogruppen unterteilt:

- **Risikogruppe 1:** Biostoffe, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Krankheit hervorrufen. Hierzu zählen die für den Menschen apathogenen Mikroorganismen, die z.B. im Trinkwasser oder in der Umgebung vorkommen.
- **Risikogruppe 2:** Biostoffe, die eine Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine Gefahr für Beschäftigte darstellen könnten; eine Verbreitung in der Bevölkerung ist unwahrscheinlich; eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich. Beispiele: Staphylococcus aureus (auch in Form von MRSA), Enterobakterien, Noro-Viren.
- **Risikogruppe 3:** Biostoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich. Beispiele: Hepatitis B-Viren, Erreger von Typhus, Tuberkuloseerreger.
- **Risikogruppe 4:** Biostoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß; normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich. Beispiele: Erreger von Lassa-Fieber oder Ebola-Infektionen.

Welcher Risikogruppe die einzelnen Biostoffe zuzuordnen sind, ist der TRBA 460 (Viren), 462 (Pilze), 464 (Parasiten) und 466 (Bakterien) zu entnehmen. Die im Alltag von Alten- und Pflegeeinrichtungen auftretenden Biostoffe sind normalerweise den Risikogruppen 1 oder 2 zuzuordnen. Diese Zuordnung ist maßgeblich die anzuwendenden Schutzstufen (siehe Punkt 2.3.4) und Schutzmaßnahmen (siehe Punkt 3). Natürlich kann darüber hinaus das Auftreten von Infektionserregern mit einer höheren Risikogruppe nicht ausgeschlossen werden. So werden Hepatitis B-Viren oder HIV der Risikogruppe 3 zugeordnet. In solchen einzelnen Fällen ist anzuraten, dass unter Einbezug von arbeitsmedizinischen Fachpersonen eine fallbezogene Gefährdungsbeurteilung vorgenommen wird.

2.3.3. Übertragungswege

Infektionen können auf endogenem oder exogenem Wege entstehen:

Endogene Infektionen werden durch die körpereigenen Mikroorganismen der Haut-, Nasen-Rachen- oder Darmflora des Erkrankten hervorgerufen. Endogene Infektionen stehen meist mit Floraveränderungen (z.B. durch Cortison-haltige Medikamente, Antibiotika etc.) oder mit invasiven Maßnahmen, wie z.B. Katheterisierungen, Infusionstherapie oder Beatmung in Verbindung. Bei endogenen Infektionen ist der Infektionsempfänger auch gleichzeitig die Infektionsquelle, so dass Hygiene- bzw. Barrieremaßnahmen nicht greifen. Endogene Infektionen sind daher nicht Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung gemäß BioStoffV. Es kann aber durchaus sein, dass eine endogen

infizierte Person eine Infektionsquelle für weitere Personen darstellt (z.B. bei einer endogen bedingten Harnwegsinfektion).

Exogene Infektionen werden durch körperfremde Mikroorganismen hervorgerufen, wobei es verschiedene Übertragungswege gibt:

- **Kontaktübertragung**, direkt oder indirekt; u. a. in Form der verletzungsbedingten und der alimentären Übertragung
 - **Direkt**, indem direkte Körperkontakte zwischen zwei Personen (von Bewohner zu Bewohner, von Bewohner zu Personal, von Personal zu Bewohner) stattfinden. Beispiel: Übertragung von Krätzemilben auf die Haut eines Pflegenden bei Berührung eines Bewohners.
 - **Indirekt**, indem die Kontakte über einen Zwischenträger erfolgen. Zwischenträger können Personen, Tiere, Gegenstände oder Materialien sein. Beispiel: infizierter Bewohner überträgt Infektionserreger auf die Türklinke; danach wird die Klinke von einer Pflegekraft berührt, die dadurch den Infektionserreger aufnimmt. Eine indirekte Kontaktübertragung erfolgt also in mind. zwei Schritten.
 - **Verletzungsbedingt**, indem Verletzungen gesetzt werden, die mit einer Übertragung von Infektionserregern verbunden sind (z.B. Kanülenstichverletzung).
 - **Alimentär**, indem die Übertragung über Lebensmittel bzw. Getränke erfolgt, wie es z.B. bei einer Salmonellose der Fall ist.
- **Übertragung über den Luftweg** in Form der Tröpfchen- oder aerogenen Übertragung
 - **Tröpfchenübertragung**, indem erregerhaltige Tröpfchen eingeatmet werden, wie es z.B. beim Anhusten oder Anniesen möglich sein kann. Auch bei bestimmten pflegerischen Maßnahmen, wie z.B. beim endotrachealen Absaugen kann es zu einer Tröpfchenübertragung auf die Nasenschleimhaut, in den Mund oder die Augenbindehaut des Personals kommen. Tröpfchen dieser Art sind größer als 5 µm, sedimentieren schnell und haben eine Reichweite von ca. 1m und sind nicht alveolargängig (gelangen also nicht bis in die Lungenbläschen).
 - **Aerogene Übertragung**, indem sehr kleine und alveolargängige Tröpfchenkerne über den Luftweg übertragen werden, wie es z.B. bei offener Lungentuberkulose oder bei Windpocken der Fall ist.

Exogene Infektionen werden in Alten- und Pflegeeinrichtungen am häufigsten von Mensch zu Mensch übertragen. Die indirekte Kontaktübertragung über die Hände des Personals ist die bei weitem häufigste Übertragungsform. An zweiter Stelle steht die Tröpfchenübertragung. Nur sehr wenige Infektionserreger werden aerogen übertragen.

2.3.4. Tätigkeiten und Zuordnung von Schutzstufen

In Pflegeheimen können pflegerische, hauswirtschaftliche und haustechnische MitarbeiterInnen mit Biostoffen in Kontakt kommen, wobei es sich stets um sog. „**nicht gezielte Tätigkeiten**“ handelt. Damit ist gemeint, dass es sich bei diesen Tätigkeiten, nicht um einen geplanten Umgang bzw. um bekannte Infektionserreger handelt, wie es z.B. in einem bakteriologischen Labor der Fall wäre (vergl. §2 Abs. 8 BioStoffV).

Die Tätigkeiten, die dabei auftretenden Biostoffe und die mit den Tätigkeiten verbundenen Übertragungswege führen zu einem unterschiedlichen abgestuften Schutzbedarf. Hier sieht die BioStoffV bzw. die TRBA 250 für Einrichtungen des Gesundheitswesens eine tätigkeitsbezogene Einteilung in 4 **Schutzstufen** vor (vergl. §5 BioStoffV) vor. In der Regel gehen die Schutzstufen mit denen der Risikogruppen parallel. So sind z. B. Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 2 (vergl. Punkt 2.3.2) der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Eine wichtige Ausnahme sind die Erreger von Hepatitis B, Hepatitis C oder AIDS, die zwar zur Risikogruppe 3 gehören aber dennoch mit der Schutzstufe 2 in Verbindung gebracht werden. Hinweis: In den Regelwerken des Arbeitsschutzes wird diese Besonderheit mit „3**“ markiert.

Die im Alltag von Alten- und Pflegeheimen ermittelbaren Sachverhalte bzw. Tätigkeiten führen dazu, dass i. d. R. die Schutzstufen 1 und 2 zuzuordnen sind (vergl. Punkt 3.4 TRBA 250). Auch Tätigkeiten, die mit der Schutzstufe 3 in Verbindung stehen sind möglich (z.B. bei offener Lungentuberkulose). Darüber hinaus gibt es auch Tätigkeiten, die keine Schutzstufenzuordnung verlangen (z.B. Essensausgabe).

- Bei der **Schutzstufe 1** handelt es sich um 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. Beispiele: Blutdruckmessung, Ergotherapie oder Reinigung nicht kontaminierter Flächen.
- Die **Schutzstufe 2** bezieht sich auf 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. Ein Großteil der grund- und behandlungspflegerischen Maßnahmen ist somit dieser Schutzstufe zuzuordnen, wie z. B.: Ganzkörperwaschung, Mundpflege, Absaugen respiratorischer Sekrete, Verbandwechsel. Darüber hinaus besteht bei den Tätigkeiten hauswirtschaftlicher und haustechnischer MitarbeiterInnen die Möglichkeit einer Konfrontation mit Infektionserregern über kontaminierte Flächen, Schmutzwäsche, Abfälle etc.
- Die **Schutzstufe 3** ist anzuwenden, wenn biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 vorliegen (vergl. Punkt 2.3.1), die schon in niedriger Konzentration eine Infektion bewirken können oder in hohen Konzentrationen vorliegen und Tätigkeiten durchgeführt werden, die eine Übertragung möglich machen. Beispiele sind Tätigkeiten bei Bewohnern, die mit offener Lungentuberkulose oder Typhus erkrankt sind. Da Erreger der Risikogruppe 3 in Alten- und Pflegeeinrichtungen selten vorkommen, kommt auch die Schutzstufe 3 selten zur Anwendung. Bei den meisten Kolonisations- und Infektionsfällen (z.B. Noro, MRSA, Skabies) gilt die Schutzstufe 2.
- Die **Schutzstufe 4** betrifft Tätigkeiten im Rahmen der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten, die mit einem hochkontagiösen lebensbedrohlichen Krankheitserreger (biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 4) infiziert sind oder infiziert sein könnten. Dies ist z.B. bei Infektionen mit Ebola-, Marburg- oder Lassaviren der Fall, also Biostoffe, deren Auftreten in Alten- und Pflegeeinrichtungen völlig abwegig ist.

- **Tätigkeiten ohne Schutzstufenzuordnung** sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen alle Betriebsabläufe und Arbeiten, bei denen ein Kontakt mit Biostoffen sehr unwahrscheinlich oder ausgeschlossen ist, wie z.B. Büroarbeiten, Essensausgabe oder die sozial- bzw. beschäftigungstherapeutische Betreuung von Bewohnern. Tätigkeiten dieser Art sind von den Regelungen der BioStoffV bzw. der TRBA 250 ausgenommen.

2.4. Umsetzung

Da Alten- und Pflegeeinrichtungen hinsichtlich des Tätigkeitskataloges und der damit verbundenen Gefährdungen eine hohe Übereinstimmung vorweisen, sind auch die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen weitgehend übereinstimmend. Die Aussage, dass es sich um nicht gezielte Tätigkeiten handelt, die den Schutzstufen 1 und 2 zuzuordnen sind und die mit einer Konfrontation mit Infektionserregern der Risikogruppen 1 oder 2 verbunden sein können, lässt sich für jede Alten- und Pflegeeinrichtung treffen. Sollten Sachverhalte bestehen, die über diesen Rahmen hinausgehen, ist der Einbezug von Fachpersonen des Arbeitsschutzes notwendig.

Um aber sinnvolle Präventionsmaßnahmen und entsprechende Betriebsanweisungen festlegen zu können, sind detaillierte Kenntnisse über die vor Ort bestehenden Verhältnisse und Betriebsabläufe unabdingbar. Zur Erfassung des Istzustandes und zur Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung ist die Durchführung einer strukturierten und dokumentierten internen Begehung geeignet (siehe Punkt 6.1).

3. Festlegung von Schutzmaßnahmen

Die Festlegung von Schutzmaßnahmen ergibt sich aus den zugeordneten Schutzstufen, wobei für jede Schutzstufe ein umzusetzendes Maßnahmenbündel vorgesehen ist.

3.1. Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 1 (Mindestschutzmaßnahmen)

Die anzuwendenden Maßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 1 werden unter Punkt 4.1 TRBA 250 erläutert und dort als Mindestschutzmaßnahmen bezeichnet. Bezug genommen wird auf folgende Regelungspunkte:

- Einrichtung von Handwaschplätzen.
- Hygienische Händedesinfektion, wobei überall dort, wo eine Händedesinfektion erforderlich ist, Desinfektionsmittelspender bereitzustellen sind.
- Hautschutz und -pflege, wobei u.a. auf die Notwendigkeit eines Hautschutzplans hingewiesen wird.
- Schaffung bzw. Vorhandensein von leicht zu reinigenden und Reinigungs- bzw. desinfektionsmittelbeständigen Oberflächen.
- Schaffung bzw. Vorhandensein eines Hygieneplans.
- Verbot des Konsums von Nahrungs- und Genussmitteln an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe besteht.
- Verbot von Schmuck und künstlichen Fingernägeln bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern.
- Schaffung bzw. Vorhandensein einer vom Arbeitsplatz getrennten Umkleidemöglichkeit.
- Grundlegender Umgang mit diagnostischen Proben.

3.2. Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2

Die der Schutzstufe 2 zugeordneten Maßnahmen sind zusätzlich zu den Mindestschutzmaßnahmen zu ergreifen. Details enthält der Punkt 4.2 TRBA 250. Bedeutsam für Alten- und Pflegeeinrichtungen sind folgende Regelungspunkte:

- Notwendigkeit desinfektionsmittelbeständiger Oberflächen
- Beschaffenheit von und Umgang mit Toiletten
- Prävention von Nadelstichverletzungen, mit Ausführungen zur Notwendigkeit von Sicherheitsgeräten (Sicherheitskanülen) und zur sachgerechten Entsorgung von gebrauchten spitzen oder scharfen Instrumenten (wie Kanülen oder Lanzetten).
- Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung, wobei der Arbeitgeber die Pflicht der Bereitstellung und der Beschäftigte die Pflicht der Benutzung hat.
- Beschaffenheit von und Umgang mit Schutzkleidung, Schutzhandschuhen, Augen- und Gesichtsschutz und Atemschutz.

3.3. Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3

Die zur Schutzstufe 3 gehörenden Maßnahmen sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen nur bei außergewöhnlichen Fällen indiziert (z.B. Bewohner mit offener Lungentuberkulose) und sollten daher fallbezogen und unter Einbindung von Fachpersonen der Arbeitssicherheit (z. B. betriebsmedizinischer Dienst) festgelegt werden.

- Vorgesehen ist, dass Tätigkeiten der Schutzstufe 3 nur fachkundigen und anhand der Arbeitsanweisungen eingewiesenen und geschulten Beschäftigten übertragen werden dürfen.
- Ferner ist die Zahl der Beschäftigten, die Tätigkeiten der Schutzstufe 3 ausüben, auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken.
- Bereiche, in denen Tätigkeiten der Schutzstufe 3 stattfinden, sind räumlich von den übrigen Arbeitsbereichen abzutrennen.
- Ggf. ist eine besondere PSA, wie z.B. die Verwendung von FFP2-Masken, einzusetzen.

4. Erstellung von Betriebs- und Arbeitsanweisungen gemäß BioStoffV

4.1. Definitionen

Betriebsanweisungen sind schriftliche, arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Anordnungen des Arbeitgebers für den korrekten und sicheren Umgang mit Arbeitsmitteln und gefährlichen Stoffen (in diesem Fall Biostoffe). Sie beziehen sich auf unterschiedliche Tätigkeiten. So kann z.B. eine Betriebsanweisung für alle (im Sinne der BioStoffV relevanten) Tätigkeiten innerhalb der Wohn- und Pflegebereiche einer Alten- und Pflegeeinrichtung gelten.

Dagegen regeln **Arbeitsanweisungen** detailliert, wie bestimmte Tätigkeiten durchzuführen sind. Arbeitsanweisungen sind an einen bestimmten Prozess bzw. ein Produkt oder einen Arbeitsplatz gebunden. So kann z.B. durch eine Arbeitsanweisung geregelt werden, wie im Falle einer Nadelstichverletzung konkret und im Detail zu verfahren ist.

4.2. Forderungen

Der Arbeitgeber hat nach § 14 Absatz 1 BioStoffV auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung eine schriftliche Betriebsanweisung zu erstellen und bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen zu aktualisieren (vergl. auch Punkt 7.1.1 TRBA 250), sofern es sich nicht nur um Tätigkeiten der Schutzstufe 1 handelt. Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 3 oder 4 sind gemäß Punkt 7.1.3 TRBA 250 zusätzlich zu den Betriebsanweisungen Arbeitsanweisungen zu erstellen, die am Arbeitsplatz ausliegen müssen, wobei aber diese Schutzstufen in einer Alten- und Pflegeeinrichtung normalerweise nicht vorkommen.

4.3. Inhalte von Betriebsanweisungen

Eine 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.

4.4. Arbeitsanweisungen

Der Erstellung und Anwendung von Arbeitsanweisungen ist für Alten- und Pflegeeinrichtungen nur dann notwendig, wenn es sich um Tätigkeiten der Schutzstufe 3 handelt (Schutzstufe 4 ist abwegig) oder um Tätigkeiten,

- bei denen erfahrungsgemäß eine erhöhte Unfallgefahr besteht,
- bei denen bei einem Unfall mit schweren Infektionen zu rechnen ist oder
- bei Instandhaltungsarbeiten an kontaminierten Geräten.

Sollten solche Sachverhalte vorliegen, sind unter Einbezug von Fachpersonen der Arbeitssicherheit (z. B. betriebsmedizinischer Dienst) entsprechende Arbeitsanweisungen zu erstellen.

4.5. Umsetzung

In Punkt 7.1.2 TRBA 250 wird die Forderung erhoben, dass Betriebsanweisungen

- in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache abzufassen,
- an geeigneter Stelle in der Arbeitsstätte bekannt zu machen und
- zur Einsichtnahme auszulegen oder auszuhängen ist.

In welcher Form Betriebsanweisungen zu erstellen sind, wird weitgehend offen gelassen. Im Anhang 9 der TRBA 250 findet sich ein Beispiel für eine Betriebsanweisung gemäß §14 BioStoffV für Alten-

und Pflegeeinrichtungen. Diese Version ist vor allem dazu gedacht, laminiert an geeigneten Stellen, wie z.B. der Wohnbereichzentrale, im Spülraum oder in der Waschküche auszuhängen.

Ob die zu regelnden Schutzmaßnahmen in einer Betriebsanweisung für die gesamte Einrichtung zusammengefasst werden oder ob getrennte Betriebsanweisungen für relevante Arbeitsbereiche, wie z.B. Wohnbereich, Entsorgungsräume, Waschküche etc. notwendig sind, ist individuell zu entscheiden.

Eine andere Möglichkeit bietet die Integration der Betriebsanweisungen in den Hygieneplan (siehe Punkt 6.2). Dies hat den Vorteil, dass ein gemeinsames Dokument geschaffen wird und so Wiederholungen und Widersprüchlichkeiten zwischen Betriebsanweisung und Hygieneplan vermeiden werden.

5. Unterweisungen gemäß BioStoffV

Unterweisungen umfassen Anweisungen und Erläuterungen, die eigens auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtet sind.

5.1. Forderungen

In Punkt 7.2.1 TRBA 250 wird gefordert, dass Beschäftigte, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausführen, anhand der Betriebsanweisung bzw. des Hygieneplans über die auftretenden Gefahren und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Dies gilt auch für Fremdfirmen (z.B. Reinigungspersonal) und sonstige Personen (z.B. Praktikanten).

Gemäß Punkt 7.2.3 TRBA 250 ist eine Unterweisung durchzuführen

- vor Aufnahme der Tätigkeiten sowie
- bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen,
- mindestens jedoch jährlich.

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.

5.2. Inhalte

Gemäß Punkt 7.2.2 TRBA 250 ist in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung und unter Einbezug des Betriebsärztlichen Dienstes u.a. Bezug zu nehmen auf:

- Mögliche tätigkeitsbedingte gesundheitliche Gefährdungen durch Biostoffe, wobei u.a. auf Punkte einzugehen ist wie
 - Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade,
 - mögliche Krankheitsbilder und Symptome,
 - medizinische Faktoren, die zu einer Erhöhung des Risikos führen können,
 - Möglichkeiten der Impfprophylaxe.
- Einzuhaltende Verhaltensregeln.
- Notwendigkeit, Eignung und Gebrauch von persönlicher Schutzausrüstung.
- Maßnahmen der Ersten Hilfe und der Postexpositionsprophylaxe sowie das Vorgehen bei Schnitt- und Stichverletzungen.

- Arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht- bzw. Angebotsvorsorge), incl. Untersuchungsumfang und Impfungen.
- Angebot der arbeitsmedizinischen Vorsorge beim Auftreten einer Erkrankung, wenn der Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht.

5.3. Umsetzung

Eine sinnvolle Unterweisung verlangt einerseits die Informationsvermittlung im schulischen Sinne aber auch das Zeigen und Erläutern vor Ort in Verbindung mit den Arbeitsplätzen und dem jeweiligen Tätigkeitskatalog. Es bieten sich daher zwei, sich ergänzende Formen an:

- Jährlich und aus gegebenen Anlass stattfindende Schulungs- und Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeiter (siehe Punkt 6.3).
- Systematische Einarbeitung bei neuen Mitarbeitern oder bei maßgeblichen Änderungen der Arbeitsbedingungen (siehe Punkt 6.3).

6. Mittel und Angebote des NLGA Hygienepaketes

Das NLGA Hygienepaket bietet Vorlagen zur Gestaltung interner Regelwerke. Alle entsprechenden Angebote können kostenfrei von der Website www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen heruntergeladen, editiert und verwendet werden.

6.1. Materialien zur Gefährdungsbeurteilung und zur Festlegung von Schutzmaßnahmen

Das **Begehungsprotokoll für den Wohn- und Pflegebereich** ermöglicht eine strukturierte Hygiene-Begehung des Wohn- und Pflegebereichs und erlaubt eine Kontrolle zur Umsetzung des Hygieneplans. Die für eine Gefährdungsbeurteilung relevanten Kriterien wurden grau hinterlegt.

Hinweis: Je nach Sachlage (z.B. Vorhandensein einer Waschküche oder von zentralen Entsorgungsbereichen) ist dieses Protokoll zu erweitern oder durch ein weiteres Protokoll zu ergänzen.

Ergänzt wird das Begehungsprotokoll durch einen **Bestätigungsbogen**, in welchem die verantwortlichen Personen ermittelte Mängel bestätigen und deren Behebung dokumentieren können.

6.2. Materialien zur Erstellung von Betriebsanweisungen

Der zum Hygienepaket gehörende **Hygieneplan** für stationäre Einrichtungen sieht eine Integration der Betriebsanweisungen gemäß BioStoffV vor. Daher erfolgt in der aktuellen Version dieses Hygieneplans in zahlreichen Kapiteln eine entsprechende Bezugnahme zur TRBA 250:

Kap.	Thema	Bezugnahme zur TRBA 250 Punkt
1.1	Allgemeine Forderungen zur Personalhygiene	4.1.7
1.2.1	Handwaschplätze und Desinfektionsmittelspender	4.1.1
1.2.3	Waschen kontaminierter Hände	4.1.2
1.2.4	Händedesinfektion	4.1.2
1.2.5	Handpflege	4.1.3
1.2.6	Verwendung von Handschuhen	4.2.8
1.3.1	Handhabung von Dienstkleidung	4.1.8, 4.2.7, 4.2.8
1.3.2	Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung	4.2.6, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10
1.4.1	Hepatitis-B-Impfschutz	10

1.4.2	Verwendung von Sicherheitsgeräten	4.2.5
1.4.3	Entsorgung von spitzen oder scharfen Gegenständen	4.2.5
1.4.4	Verhalten im Verletzungsfall	6
2.1.1	Routinemäßige Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten / Organisation	7.2.1
2.1.3	Regeln zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	4.2.7, 4.2.8
2.2.1	Medizinprodukte / Organisation	5.4, 7.2.1
2.3	Abfallentsorgung	4.2.5, 5.6, Anhang 8
2.4.2	Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche	4.1.2, 5.5
4.1.1	Grundpflege / Personalhygiene	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8
4.3.1	Injektionen / Allgemeines	4.1.2, 4.2.5
4.4.1	Verbandwechsel / Allgemeines	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8
4.5.1	Stomapflege / Allgemeines	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8
4.6.1	Harndrainage / Allgemeines	4.1.2, 4.2.8
4.7.1	Enterale Ernährung / Allgemeines	4.1.2, 4.2.8
4.8.1	Tracheostoma / Allgemeines	4.1.2, 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10
4.9.1	Absaugen von Atemwegssekreten / Allgemeines	4.1.2, 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10
5.2.	Infektionsintervention / Abklärung von Handlungsbedarf	3.1.4, 4.2.4
5.3.2	Noro-Infektion / Organisatorisches	4.2.4
5.3.3	Noro-Infektion / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.4.3	Salmonellose / Hygienemaßnahmen	5.6, Anhang 8
5.5.2	MRSA /Organisatorisches	4.2.4, 4.2.7, 4.2.8
5.5.3	MRSA / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.7.2	CDI / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.8.5	Skabies / Hygienemaßnahmen	4.2.7, 4.2.8
5.9.3	Influenza / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10
5.10.2	HBV, HCV, HIV / Organisatorisches	4.2.4
5.10.3	HBV, HCV, HIV / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.5, 4.2.8, 6
6.1.4	Hausinterne Begehung	3
6.1.5	Hausinterne Schulungen und Unterweisungen	7.2.1
6.2.1	Haustiere / Allgemeine Maßnahmen	4.1.2, 4.2.8
6.3	Umgang mit Verstorbenen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8

6.3. Materialien zur Durchführung von Schulungen und Unterweisungen

Auf der Website www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen können Schulungsdateien im Powerpoint-Format heruntergeladen, editiert und verwendet werden. Die Schulungsdatei zum Thema Personalhygiene nimmt auf die Vorgaben von Punkt 7.2.2 TRBA 250 Bezug.

Auf dieser Website sind unter der Rubrik „Hygienepaket“ Listen zur Einarbeitung hauswirtschaftlicher und pflegerischer MitarbeiterInnen zu finden, die auch zur Unterweisung neuer MitarbeiterInnen genutzt werden können.