

Umsetzung der BioStoffV in der ambulanten Pflege

Eine Anleitung im Rahmen des NLGA Hygienepaketes für die ambulante Pflege

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	3
2.3.2	Risikogruppen.....	4
2.3.3	Übertragungswege	4
2.3.4	Tätigkeiten und Zuordnung von Schutzstufen	5
2.4	Umsetzung.....	6
3	Festlegung von Schutzmaßnahmen	6
3.1	Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen innerhalb der häuslichen Versorgung	6
3.2	Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen innerhalb von Diensträumen	7
4	Erstellung von Arbeitsanweisungen gemäß BioStoffV	7
4.1	Regelungspunkte.....	7
4.2	Umsetzung.....	8
5	Unterweisungen gemäß BioStoffV	8
5.1	Forderungen	8
5.2	Inhalte.....	9
5.3	Umsetzung.....	9
6	Mittel und Angebote des NLGA Hygienepaketes.....	9
6.1	Materialien zur Gefährdungsbeurteilung und zur Festlegung von Schutzmaßnahmen	10
6.2	Materialien zur Erstellung von Betriebsanweisungen	10
6.3	Materialien zur Durchführung von Schulungen und Unterweisungen	11

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, Ekto- und Endoparasiten, die beim Menschen die Gesundheit schädigende Wirkungen auslösen können. Bei Pflegediensten 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 Bereich der ambulanten Pflege 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 (entfällt im Bereich der ambulanten Pflege)
- 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 ambulante Pflegedienste.

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

Bezugnehmend auf §7 Abs. 2 BioStoffV hat der Arbeitgeber ein Verzeichnis der verwendeten oder auftretenden Biostoffe zu erstellen (Biostoffverzeichnis). Zu den im Alltag von ambulanten Pflegediensten 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 ggf. hauswirtschaftlichen Mitarbeiter u. a. im Zusammenhang mit den Sanitäreinrichtungen der jeweiligen Haushalte 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 Patienten 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 ambulanten Pflegediensten auftretenden Biostoffe sind normalerweise den Risikogruppen 1 oder 2 zuzuordnen. 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 von Haut zu Haut.
 - **Indirekt**, indem die Kontakte über einen Zwischenträger erfolgen. Zwischenträger können Personen, Tiere, Gegenstände oder Materialien sein. Beispiel: infizierte Person 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, 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 im Rahmen der ambulanten Pflege am häufigsten von Mensch zu Mensch übertragen. Die 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

Im Rahmen der ambulanten Pflege können pflegerische oder hauswirtschaftliche MitarbeiterInnen mit Biostoffen in Kontakt kommen, wobei es sich stets um sog. „**nicht gezielte Tätigkeiten**“ handelt. Damit ist gemeint, dass es sich 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 stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens eine tätigkeitsbezogene Einteilung in 4 **Schutzstufen** vor (vergl. §5 BioStoffV) vor, was aber für ambulante Pflegedienste nicht vorgesehen ist. Stattdessen sieht die TRBA250 in Punkt 5.1 einen Maßnahmenkatalog vor, der sich an den Schutzstufen 1 und 2 orientiert.

2.4 Umsetzung

Grundsätzlich sind Kenntnisse über die vor Ort (Häuslichkeiten und Diensträume) bestehenden Sachverhalte einzuholen. Hier ist zu unterscheiden, ob die Pflegenden es mit der normalen oder mit einer besonderen Gefährdungslage zu tun haben.

- Die normale Gefährdung ergibt sich aus den Kontakten mit Biostoffen der menschlichen Flora aber auch mit Blut, Urin oder Fäkalien im Zuge der pflegerischen Tätigkeiten. Die hierfür erforderlichen Schutzmaßnahmen können i. d. R. pauschal den jeweiligen pflegerischen Tätigkeiten zugeordnet werden und sollen im Hygieneplan und/oder in einer separaten Arbeitsanweisung benannt werden (siehe Kap. 4.2).
- Eine besondere Gefährdung liegt vor, wenn Patienten Infektionen oder Kolonisationen vorweisen oder ungewöhnliche Sachverhalte (z.B. aggressives Verhalten) vorliegen. Hier wäre über eine patientenbezogene Risikobewertung eine individuelle Festlegung der zu treffenden Maßnahmen notwendig (siehe Punkt 6.1).

Es daher für jeden neuen Patienten und danach mind. alle 2 Jahre und bei Änderung der Gefährdungslage eine Gefährdungsbeurteilung mit einem geeigneten Formular vorzunehmen, in dem zunächst beurteilt wird, ob eine normale oder eine besondere Gefährdung besteht. Im Falle einer besonderen Gefährdung sind weitere Informationen zu ermitteln und entsprechende Festlegungen vorzunehmen.

3 Festlegung von Schutzmaßnahmen

Unter Punkt 5.1 TRBA250 werden die Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten in der ambulanten Pflege genannt und erläutert, wobei zwischen Tätigkeiten innerhalb der häuslichen Versorgung und Tätigkeiten in Diensträumen unterschieden wird.

3.1 Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen innerhalb der häuslichen Versorgung

Hier handelt es sich um Tätigkeiten der Grund-, Behandlungs- oder Intensivpflege, die innerhalb der Haushalte der Pflegebedürftigen oder auch in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfolgen.

Der Arbeitgeber hat in Arbeitsanweisungen die für diese Tätigkeiten nötigen Schutzmaßnahmen festzulegen und die zur Umsetzung der Schutzmaßnahmen erforderlichen Materialien (wie PSA oder Händedesinfektionsmittel) kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Im Einzelnen nimmt die TRBA250 auf folgende Schutzmaßnahmen Bezug, wobei davon ausgegangen wird, dass während der Pflegetätigkeiten Dienstkleidung (Arbeitskleidung) getragen wird:

- Wenn Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen ist, ist Persönliche Schutzausrüstung (z.B. Schutzhandschuhe, Schutzkittel, Mundnasenschutz) zu verwenden.
- Kontaminierte Arbeitskleidung ist über den Arbeitgeber desinfizierend aufzubereiten. Gleiches gilt für aufbereitbare Schutzkittel (die in der ambulanten Pflege unüblich sind). Entsprechende Sammelbehältnisse sind vorzuhalten.
- In den Arbeitsanweisungen sind Regelungen zur Hygienischen Händedesinfektion und zum Hautschutz zu treffen. Entsprechende Mittel müssen den Pflegenden bzw. dem hauswirtschaftlichen Personal zur Verfügung gestellt werden.

- Zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen sind Sicherheitsgeräte (Sicherheitskanülen und -lanzetten) einzusetzen. Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden.
- Zur Entsorgung verwendeter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte (Kanülen, Lanzetten) sind geeignete Behälter mitzuführen und zu benutzen.
- Für Transporte wiederverwendbarer kontaminierter Arbeitsmaterialien (z.B. aufbereitbare Instrumente) müssen geeignete Transportbehältnisse zur Verfügung stehen (diese Situation kommt in der ambulanten Pflege selten vor).
- Treten besondere Infektionsgefährdungen aufgrund einer Erkrankung/Infektion des Patienten auf (z.B. Skabies), sind weitergehende Schutzmaßnahmen unter Einbeziehung des Übertragungsweges im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.

3.2 Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen innerhalb von Diensträumen

Wenn Pflegedienste innerhalb ihrer Diensträume Arbeits- oder Schutzkleidung desinfizieren und reinigen oder kontaminierte Arbeitsgeräte (wie z.B. Beatmungszubehör) aufbereiten oder kontaminierte Abfälle zentral gesammelt werden, sind weitere Maßnahmen umzusetzen:

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.

- Kontaminierte Wäsche darf vor dem Waschen nicht sortiert werden. Der gefüllte Wäschesack ist ungeöffnet einem geeigneten Waschverfahren zuzuführen.
- Der Arbeitgeber hat einen Handwaschplatz gemäß Punkt 4.1.1 TRBA250 und Desinfektionsmittelspender zur Hygienischen Händedesinfektion sowie Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Verfügung zu stellen.
- Kontaminierte Abfälle sind sachgemäß zu sammeln und zu entsorgen.

4 Erstellung von Arbeitsanweisungen gemäß BioStoffV

In der ambulanten Pflege wird der korrekte und sichere Umgang mit Arbeitsmitteln und gefährlichen Stoffen (in diesem Fall Biostoffe) über Arbeitsanweisungen geregelt. Im stationären Bereich wird hierfür der Begriff Betriebsanweisung verwendet. Der Unterschied besteht darin, dass sich Betriebsanweisungen auf unterschiedliche Tätigkeiten bzw. auf einen umfassenden Arbeitsbereich beziehen (z.B. Wohn- und Pflegebereiche eines Altenheimes) und Arbeitsanweisungen auf einzelne Tätigkeiten bzw. auf einen bestimmten Arbeitsplatz (wie der Häuslichkeit eines Patienten).

4.1 Regelungspunkte

Die Pflicht zur Erstellung von Arbeitsanweisungen ergibt sich aus §9 (5) BioStoffV, die Bezugspunkte aus, 4.1.3, 4.2.5 und Punkt 5.1 TRBA250 (vergl. auch Kap. 3). Zusammengefasst müssen in den Arbeitsanweisungen Regelungen festgelegt werden:

- zur Hygienischen Händedesinfektion (vergl. Punkt 4.1.2 TRBA250),
- zum Hautschutz und zur Hautpflege (vergl. Punkt 4.1.3 TRBA250)

- zum Handschmuckverbot (vergl. Punkt 4.1.7 TRBA250)
- zum Tragen und zum Umgang von Dienstkleidung (vergl. Punkt 5.1.1 TRBA250)
- zur Aufbereitung von kontaminierter Dienstkleidung und ggf. von aufbereiterter Schutzkleidung (vergl. Punkt 5.1.1 TRBA250)
- zu den Indikationen und zur Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung (vergl. Punkt 4.2.6 - 4.2.10 und 5.1.1 TRBA250)
- zur Verwendung von Sicherheitskanülen und -lanzetten (vergl. Punkt 4.2.5 (4) und 5.1.1 TRBA250)
- zur Entsorgung von Kanülen und Lanzetten (vergl. 4.2.5 (6) und Punkt 5.1.1 TRBA250)
- zum Verhalten im Verletzungsfall (vergl. Punkt 6 TRBA250)
- Wenn in Ihrer Dienstzentrale Arbeits- oder Schutzkleidung desinfizieren und reinigen wird oder kontaminierte Arbeitsgeräte (wie z.B. Beatmungszubehör) aufbereitet oder kontaminierte Abfälle zentral gesammelt werden, sind auch hierfür in Arbeitsanweisungen entsprechende Regelungen zu treffen

4.2 Umsetzung

Anlehnend an Punkt 7.1.2 TRBA 250 sind die Arbeitsanweisungen auch in der ambulanten Pflege

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

Die Form der Arbeitsanweisungen wird weitgehend offen gelassen. Im Anhang 9 der TRBA 250 findet sich ein Beispiel für eine Betriebsanweisung gemäß §14 BioStoffV für Alten- und Pflegeeinrichtungen. In ähnlicher Weise kann auch eine Arbeitsanweisung für die ambulante Pflege gestaltet werden, wobei ein solches Blatt dazu gedacht ist, laminiert an geeigneten Stellen, wie z.B. der Dienstzentrale, auszuhängen.

Eine andere Möglichkeit bietet die Integration der Arbeitsanweisungen in den Hygieneplan (siehe Punkt 6.2). Das hat den Vorteil, dass ein gemeinsames Dokument geschaffen wird und so Wiederholungen und Widersprüchlichkeiten zwischen Arbeitsanweisung 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 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 **Protokoll zur Gefährdungsbeurteilung** ermöglicht eine Beurteilung bzw. Dokumentation bestehender Gefährdungen durch Biostoffe und eine Festlegung der zu treffenden Schutzmaßnahmen.

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	MRSA / Organisatorisches	4.2.4, 4.2.7, 4.2.8
5.3.3	MRSA / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.5.2	Gastroenteritiden / Organisatorisches	4.2.4, 4.2.7, 4.2.8
5.5.3	Gastroenteritiden / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.6.2	CDI / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 5.5, 5.6, Anhang 8
5.7.5	Skabies / Hygienemaßnahmen	4.2.7, 4.2.8

5.8.2	Influenza / Organisatorisches	4.2.4
5.8.3	Influenza / Hygienemaßnahmen	4.1.2, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.10
5.9	HBV, HCV, HIV	4.1.2, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.8, 6
6.3	Hausinterne Schulungen, Belehrungen und Unterweisungen	7.2.1

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 in der ambulanten Pflege nimmt auf die Vorgaben von Punkt 7.2.2 TRBA 250 Bezug.

Auf dieser Website sind unter der Rubrik „Hygienepaket“ eine Liste zur Einarbeitung pflegerischer MitarbeiterInnen zu finden, die auch zur Unterweisung neuer MitarbeiterInnen genutzt werden kann.