



***Neue Anforderungen aus der BioStoffV  
für Krankenhäuser***

***Gefährdungsbeurteilung***



**1. Auflage 2016**

## Inhalt

|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 0               | Vorwort  | 1 |
| 1               | Einführung   | 1 |
| 2               | Die spezifischen Anforderungen der BioStoffV an die Gefährdungsbeurteilung                       | 3 |
| 3               | Weitere Informationen  | 6 |
| 4               | Mitglieder der Projektgruppe   | 6 |
| <b>Anlage 1</b> |  |   |
|                 | Beispiel einer Tätigkeitsbeschreibung  | 7 |
| <b>Anlage 2</b> |  |   |
|                 | Beispielhaftes Biostoffverzeichnis   | 8 |
|                 | Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover? | 9 |
|                 | Unsere Mitglieder  | 9 |
|                 | Impressum  | 9 |

## Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit Biostoffen sind in der Neufassung der Biostoffverordnung von 2013 konkreter als zuvor gefasst. Die vorliegende Handlungshilfe soll Ihnen helfen, diese Anforderungen in die Praxis umzusetzen.

Für Kritik, Hinweise, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar. Wir bitten, hiervon regen Gebrauch zu machen.

## Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

## Neue Anforderungen der Biostoffverordnung

### 0 Vorwort

Am 23.07.2013 bzw. am 27.03.2014 sind die grundlegend neugefasste Biostoffverordnung (BioStoffV) bzw. die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 in Kraft getreten. Die Novellierungen beinhalten eine Reihe von Konkretisierungen bisheriger Vorschriften aber auch neue und zum Teil verschärfte Anforderungen an Krankenhäuser. In mehreren Handlungshilfen möchte der Runde Tisch die wesentlichen neuen Inhalte praxisgerecht für Krankenhäuser aufbereiten. Sie finden die Handlungshilfen unter [www.runder-tisch-hannover.de](http://www.runder-tisch-hannover.de).

### 1 Einführung

Nach § 4 BioStoffV hat der Arbeitgeber die Gefährdung der Beschäftigten durch Tätigkeiten mit Biostoffen zu beurteilen. Diese Gefährdungsbeurteilung ist fachkundig durchzuführen.

### Welchen Sinn hat die Gefährdungsbeurteilung?

Die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung ist eine gesetzliche Grundpflicht jedes Arbeitgebers (§ 5 Arbeitsschutzgesetz ArbSchG). Sie ermöglicht es,

- Störungen im Betrieb und Arbeitsablauf vorzubeugen,
- Arbeitsabläufe zu optimieren,
- zeit- und kostenintensive Nachbesserungen zu vermeiden,
- Mitarbeiter vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schützen und
- Unfälle zu vermeiden und dadurch
- Fehlzeiten zu verringern,
- Mitarbeiter in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen einzubeziehen und dadurch
- Mitarbeiterwissen zu nutzen und
- Mitarbeiter zu motivieren,
- Ihr Haus wirtschaftlich erfolgreich zu führen,

- zur Rechtssicherheit beizutragen und
- das Haftungsrisiko zu begrenzen.

### **Wer ist verantwortlich für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung?**

Die Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung liegt immer bei der Klinik-Geschäftsführung. Die Durchführungsverantwortung sollte auf die Führungsebene der jeweiligen Arbeitsbereiche übertragen werden. Die Gesamtverantwortung verbleibt aber bei der Geschäftsführung. Betriebsärzte<sup>1</sup> oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützen fachkundig bei der Gefährdungsbeurteilung, tragen jedoch niemals die Verantwortung für deren Durchführung.

### **Wie sieht der Ablauf einer Gefährdungsbeurteilung aus?**

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Prozess, der sich am PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) orientiert, eine ganzheitliche Betrachtungsweise beinhaltet und niemals abgeschlossen ist.

Dabei sind folgende Schritte zu berücksichtigen:

1. Beschaffen der erforderlichen Informationen
2. Festlegen von Arbeitsbereichen und detaillierte Beschreibung der Tätigkeiten
3. Ermitteln der tätigkeitsbezogenen Gefährdungen
4. Beurteilen der Gefährdungen
5. Festlegen von Zielen (Schutzzielen)
6. Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen nach dem Stand der Technik, dabei Berücksichtigung der Wechselwirkung mit anderen Gefährdungsfaktoren (z. B. psychische Belastungen, Gefahrstoffe, Belastungen durch persönliche Schutzausrüstung<sup>2</sup>)
7. Durchführen der Maßnahmen
8. Überprüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen

9. Aktualisieren der Gefährdungsbeurteilung

### **Was muss dokumentiert werden?**

Die Gefährdungsbeurteilung ist zu dokumentieren (§ 6 ArbSchG). Die Dokumentation muss dabei mindestens enthalten:

1. Datum der Erstellung/Aktualisierung
2. Art der Tätigkeit und jeweilige Expositionsbedingungen
3. Beurteilung der Gefährdungen
4. festgelegte Schutzstufen
5. Ergebnis der Prüfung, ob und inwieweit Arbeitsverfahren oder Arbeitsmittel zur Verringerung der Gefährdung ersetzt werden können
6. Festlegung konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen einschl. Terminen und Benennung der Verantwortlichen
7. Durchführung der Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen
8. schriftliche Begründung wenn von Technischen Regeln (z. B. der TRBA 250) abgewichen wird

### **Wer muss bei der Gefährdungsbeurteilung beteiligt werden?**

Die Gefährdungsbeurteilung muss fachkundig von den Führungskräften der Arbeitsbereiche durchgeführt werden, unter Beteiligung von:

- Beschäftigten im zu beurteilenden Arbeitsbereich
- Krankenhaushygieniker / hygienebeauftragte Ärzte
- Hygienefachkräfte
- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Betriebsrat/Personalrat/MAV

Die Beteiligung der Beschäftigten erleichtert die Identifizierung von Risiken und die Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen.

Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 4 in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (nur ausgewiesene Zentren mit Sonderisolierstationen, z. B: Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedi-

<sup>1</sup> In diesem Text wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

<sup>2</sup> Handlungshilfe „persönliche Schutzausrüstung“ zurzeit in Arbeit.

zin in Hamburg) sowie bei Tätigkeiten der Schutzstufen 3 und 4 in Laboratorien ist die zusätzliche fachkundige Unterstützung durch eine benannte fachkundige Person erforderlich (s. TRBA 200).

### Wann bzw. wie oft muss die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden?

Die Gefährdungsbeurteilung muss **vor Aufnahme** der Tätigkeiten durchgeführt werden.

Eine **unverzögliche Aktualisierung** ist erforderlich wenn:

- sich die Arbeitsbedingungen maßgeblich verändern (z. B. neue diagnostische oder therapeutische Verfahren) oder neue rechtliche Anforderungen zu berücksichtigen sind (Stand der Technik)
- sich z. B. aus Unfällen oder der arbeitsmedizinischen Vorsorge Hinweise auf neue Risiken oder eine unzureichende Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen ergeben.

Darüber hinaus ist **spätestens alle 2 Jahre** eine Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung auf Aktualität erforderlich. Das Ergebnis dieser Prüfung ist zu dokumentieren.

Für die Überprüfung der Aktualität der Gefährdungsbeurteilung sind krankenhausbezogen geeignete Verfahren zu entwickeln. Mögliche Herangehensweisen sind u.a.

- die Auswertung des Unfallgeschehens,
- Befragungen der medizinischen Bereiche hinsichtlich Veränderungen in den Arbeitsprozessen,
- regelmäßige Begehungen,
- gezielte Thematisierung im Arbeitsschutzausschuss.

Eine vollständige Überarbeitung der ursprünglichen Gefährdungsbeurteilung ist bei einer Aktualisierung nicht zwingend erforderlich.

## 2 Die spezifischen Anforderungen der BioStoffV an die Gefährdungsbeurteilung

### Welche Informationen müssen für die Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung stehen?

Es müssen insbesondere Informationen zu Identität und Eigenschaften der bei Tätigkeiten möglicherweise vorkommenden Biostoffe herangezogen werden. Dazu gehören die entsprechende Einstufung in eine Risikogruppe, mögliche sensibilisierende und/oder toxische Wirkungen oder sonstige die Gesundheit schädigende Eigenschaften und die Übertragungswege bzw. Aufnahmepfade.

Informationen über Betriebsabläufe, Arbeitsverfahren und eingesetzte Arbeitsmittel sind Grundvoraussetzung für eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Dazu sollten die Tätigkeiten im ersten Schritt möglichst detailliert beschrieben werden. Ein Beispiel für eine detaillierte Beschreibung finden Sie in der Anlage 1.

Art, Dauer und Häufigkeit der Exposition müssen beurteilt werden.

Erkenntnisse über besondere Belastungssituationen, einschließlich psychischer Belastungen, aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge oder über bekannte Erkrankungen sind mit einzubeziehen.

### Was ist das Biostoffverzeichnis?

Das Biostoffverzeichnis ist Bestandteil der Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung. Es muss Angaben zur Einstufung in eine Risikogruppe und zu den sensibilisierenden, toxischen und sonstigen die Gesundheit schädigenden Wirkungen beinhalten. In das Verzeichnis sind (mindestens) diejenigen Biostoffe aufzunehmen, mit deren Auftreten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit und Regelmäßigkeit gerechnet werden muss und von denen eine relevante Gefährdung für Mitarbeiter ausgehen kann.

In der Anlage 2 finden Sie ein Beispiel für ein Biostoffverzeichnis.

Ggf. zu berücksichtigende weitere Biostoffe können sich aus dem Spektrum der in der Einrichtung behandelten Erkrankungen ergeben.

Nur temporär auftretende Biostoffe wie z. B. neue Erreger wie MERS-CoV, Ebola, SARS-CoV, Influenza A/H1N1 müssen nicht in das Biostoffverzeichnis aufgenommen werden.

### Welche Aussagekraft haben die Schutzstufen?

Tätigkeiten mit möglicher Gefährdung durch Biostoffe müssen in Abhängigkeit von der Höhe der tätigkeitsbedingten Infektionsgefährdung einer von vier Schutzstufen zugeordnet werden. Die Zuordnung richtet sich grundsätzlich nach der Einstufung der Biostoffe in die Risikogruppen. Je höher die Schutzstufe, desto umfangreicher sind die zu treffenden Schutzmaßnahmen.

Beispiele für Zuordnungen von Tätigkeiten zu Schutzstufen enthält die TRBA 250 im Abschnitt 3.4.

Üblicherweise werden Krankenhäuser der Schutzstufe 2 zugeordnet. Im Einzelfall können auch Tätigkeiten der Schutzstufe 3 auftreten (z. B. Behandlung von Patienten mit offener Tuberkulose).

### Wie müssen psychische Belastungen für die Gefährdungsbeurteilung von Tätigkeiten mit Biostoffen berücksichtigt werden?

Die BioStoffV fordert, dass im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auch tätigkeitsbezogene Kenntnisse über psychische Belastungen berücksichtigt werden müssen und dies auch bei der Gestaltung der Arbeitsorganisation, des Arbeitsverfahrens und des Arbeitsplatzes sowie bei der Auswahl und Bereitstellung der Arbeitsmittel erfolgen muss.

Ist hierzu eine gesonderte Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen nach BioStoffV erforderlich?

**Nein!**

Da psychische Belastungen ohnehin in der Gefährdungsbeurteilung erfasst werden müssen ist dabei nur darauf zu achten, dass Belastungsfaktoren, die im Zusammenhang mit Biostoffen eine Rolle spielen können auch berücksichtigt werden. Exemplarisch wären zu nennen:

- Zeitdruck, unklare Anweisungen, Arbeitsintensität, überlange Arbeitszeiten oder häufige Unterbrechungen können die Wahrscheinlichkeit von Unfällen (z. B. Schnitt- und Stichverletzungen) durch

Vernachlässigung von Schutzmaßnahmen erhöhen.

- Das dauerhafte Tragen von persönlichen Schutzausrüstungen besonders im Zusammenhang mit hochpathogenen Biostoffen kann neben der körperlichen eine psychische Belastung darstellen.
- Aus erlebten Unfällen beispielsweise Nadelstichverletzungen können sich Ängste vor einer möglichen Übertragung von HBV, HCV, HIV oder anderen Biostoffen ergeben.
- Eine Beeinflussung des Immunsystems durch psychische Belastungen kann die Wahrscheinlichkeit einer Infektion oder Erkrankung bei Exposition gegenüber Biostoffen beeinflussen.

Aus den angeführten Beispielen ergeben sich in der Regel jedoch keine biostoffspezifischen Schutzmaßnahmen. Allgemeingültige Maßnahmen wie die Vermeidung von Zeitdruck durch geeignete Arbeitsorganisation und ausreichendes Personal, Unterweisungen und Schulungen z. B. zur sachgerechten Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung usw. sind meist ausreichend.

### Was ist bei der Festlegung von Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen?

Bei der Ableitung von Maßnahmen ist die Rangfolge von Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen (STOP-Prinzip: **S**ubstitution, **T**echnische Maßnahmen, **O**rganisatorische Maßnahmen, **P**ersonenbezogene Maßnahmen)

Zunächst ist also zu prüfen, inwieweit durch Ersatz (Substitution) von Arbeitsverfahren oder Arbeitsmitteln die Gefährdungen verringert werden können.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind die erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen und zu dokumentieren. Ergibt sich Handlungsbedarf sind hierfür konkrete Termine und verantwortliche Personen festzulegen. Die Umsetzung, Einhaltung und Wirksamkeit der Maßnahmen müssen vom für die Gefährdungsbeurteilung Verantwortlichen überprüft werden. Das Ergebnis der Überprüfung muss dokumentiert werden.

### Wann ist ein Verzeichnis von Beschäftigten zu erstellen?

Sofern Tätigkeiten der Schutzstufe 3 (z. B. Versorgung von Patienten mit offener Tuberkulose) oder der Schutzstufe 4 durchgeführt werden, muss ein Verzeichnis über die exponierten Beschäftigten geführt werden. Bei einer Exposition gegenüber Patienten mit offener Tuberkulose ist eine Archivierung der Tbc-Kontaktliste ausreichend. Da es sich um personenbezogene Daten handelt, ist auch eine Integration in betriebsärztliche Unterlagen möglich. Bei der evtl. erforderlichen Weitergabe von Daten ist dann die ärztliche Schweigepflicht zu beachten.

Bei allen anderen Tätigkeiten der Schutzstufen 3 und 4 müssen im Verzeichnis die vorkommenden Biostoffe, die Art der Tätigkeit und eventuelle Unfälle dokumentiert werden.

Das Verzeichnis muss mindestens bis 10 Jahre nach Beendigung der Tätigkeit aufbewahrt werden. Durch das Verzeichnis soll eine eventuelle Beweisführung bei Erkrankungen erleichtert werden. Es kann zusammen mit dem Biostoffverzeichnis geführt werden.

### Was ist für den Mitarbeiterschutz zu beachten, wenn Patienten mit Verdacht auf Infektionen mit Erregern der Risikogruppe 3 aufgenommen werden?

Bis zur Diagnosesicherung sind die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Pat. mit übertragbaren Erkrankungen“ zu berücksichtigen.

**Hinweis:** Grundsätzlich können auch asymptomatische Personen Infektionserreger übertragen, deshalb sind zunächst immer **mindestens** die **Maßnahmen der Basishygiene** einzuhalten.

Dazu gehören:

- Händehygiene / Händedesinfektion (möglichst mit einem Desinfektionsmittel mit höherer Viruzidie)
- Barrieremaßnahmen wie PSA: z. B. Einmalhandschuhe (zugelassen nach EN 374 und EN 455 Teil 2), Schutzkittel / Schürzen, Mund-Nasen- und Augenschutz bzw. FFP 2 / FFP 3 Maske (bei Verdacht auf offene bzw. multiresistente Lungentuberkulose) und ggfs. bei medi-

zischen Eingriffen mit Spritzgefahr (z. B. Liquorpunktion) ein Gesichtsschutz

- Aufklärung und Schulung von Patienten und Besuchern
- ggf. Unterbringung in Einzelzimmern bzw. Isolierzimmern

Ist der Infektionserreger nach Diagnose bekannt, können mit den krankenhausspezifischen Hygieneplänen/ Präventionsblättern/ Betriebsanweisungen die entsprechenden Maßnahmen (z.B. Schlussdesinfektion, Wäsche- und Abfallentsorgung, usw.) veranlasst werden.

Beim Tragen von Atemschutz muss wegen des erhöhten Atemwegswiderstands beim Tragen der Maske ggf. eine arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten werden. In jedem Fall sollte der Betriebsarzt beteiligt werden.

Grundsätzlich hängen die Maßnahmen von der Verdachtsdiagnose und dem vermuteten Übertragungsweg ab.

**Schwangere Mitarbeiterinnen** dürfen keine Tätigkeiten an kontagiösen Patienten mit unklarer Diagnose ausüben.

### Was ist für den Mitarbeiterschutz zu beachten, wenn Patienten mit Verdacht auf Infektionen mit Erregern der Risikogruppe 4 aufgenommen werden?

Bei Verdacht auf einen Infektionserreger der Risikogruppe 4 (z.B. Ebola, SARS, Mers, Lassa) erfolgt eine erweiterte Basishygiene mit Verwendung z. B. eines Pandemiesets (beinhaltet FFP-3 Maske, Schutzoverall, Gesichtsvisionier, Überziehschuhe usw.). Bis zur weiteren Abklärung bleibt der Patient in der Notaufnahme in einem isolierten Bereich mit Rücksprache eines Krankenhaushygienikers, bevor eine Weiterverlegung auf eine Sonderisolierstation erfolgen kann. Das weitere Prozedere richtet sich nach dem Isolierstatus des jeweiligen Krankenhauses.

Weitere Details sind ausführlich im Beschluss 610 „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Sonderisolierstationen bei der Versorgung von Patienten, die mit hochpathogenen Krankheitserregern infiziert oder krankheitsverdächtig sind“ des Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) geregelt.

### 3 Weitere Informationen

Biostoffverordnung (BioStoffV). Regelungen zum Arbeitsschutz bei Infektionsgefährdungen, unter [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de)

TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ unter [www.baua.de](http://www.baua.de) → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ unter [www.baua.de](http://www.baua.de) → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

Beschluss 610 "Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Sonderisolerstationen bei der Versorgung von Patienten, die mit hochpathogenen Krankheitserregern infiziert oder krankheitsverdächtig sind" unter [www.baua.de](http://www.baua.de) → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) unter [www.gda-portal.de](http://www.gda-portal.de) → Betreuung der Betriebe

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) unter [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de)

[www.infektionsfrei.de](http://www.infektionsfrei.de), umfangreiche Seite mit zahlreichen nützlichen Informationen zum Thema

BGW Check „Gefährdungsbeurteilung in Kliniken“ unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

LASI-Veröffentlichung „Leitlinien zur Tätigkeiten mit Biostoffen“ (LV 23) unter [www.lasi-info.com](http://www.lasi-info.com) → Publikationen

Dokumentationsvorlagen der BGW für die Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) → Sichere Seiten → Arbeitshilfen → Gefährdungsbeurteilung → Arbeitshilfen

GESTIS-Biostoffdatenbank unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de) → Datenbanken → Gefahrstoffdatenbanken

KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Erkrankungen“ unter [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Infektions- und Krankenhaushygiene → Empfehlungen der KRINKO

#### **Noch ein Tipp:**

**Lassen Sie sich von Ihrem Betriebsarzt  
und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit  
beraten!**

<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Juli 2016

### 4 Mitglieder der Projektgruppe

#### **Herr Dr. med. Baars**

Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen  
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover  
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

#### **Herr Bergen,**

Niedersächs. Landesgesundheitsamt  
Peter.Bergen@nlga.Niedersachsen.de

#### **Frau Engelmann**

Fachkraft für Arbeitssicherheit  
Freie Mitarbeiterin der BGW  
Verband Medizinischer Fachberufe e. V.  
info@engelmann.training

#### **Frau Dr. med. Filler**

DIAKOVERE – Betriebsärztlicher Dienst  
andrea.filler@diakovere.de

#### **Frau Filter**

Klinikum Region Hannover GmbH  
BGM / Arbeitssicherheit  
steffi.filter@krh.eu

#### **Frau Dr. med. Klingebiel**

Klinikum Region Hannover GmbH  
Institut für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene  
beate.klingebiel@krh.eu

#### **Herr Knoke**

Hygiene mit Sicherheit, Fachkraft für Arbeitssicherheit  
werner.knoke@sicherheits.org

#### **Frau Kracke**

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover  
claudia.kracke@gaa-h.niedersachsen.de

#### **Herr Lachmann**

DRK Hannover  
lachmann@drk-hannover.de

#### **Herr Meyerhoff**

Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege und Gesundheit  
fred.meyerhoff@bgw-online.de

#### **Frau Dr. med. Pierow**

sabine.pierow@gmx.de

#### **Herr Dr. Plenz**

Klinikum Region Hannover GmbH  
BGM / Arbeitssicherheit  
bernd.plenz@krh.eu

#### **Herr Rautenberg**

Medizinische Hochschule Hannover  
rautenberg.ralf@mh-hannover.de

#### **Frau Schrader**

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.  
schrader@nkgev.de

#### **Frau Willenborg**

GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen  
martina.willenborg@guvh.de

#### **Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:**

#### **Dr. med. Stefan Baars**

Gewerbeärztlicher Dienst, Staatliches  
Gewerbeaufsichtsamt Hannover  
Am Listholze 74, 30177 Hannover,  
Tel. 0511/9096-230  
**e-Mail** stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

## Anlage 1

### beispielhafte Tätigkeitsbeschreibung für Endoskopieeinheiten (Quelle: Klinikum Region Hannover)

| Tätigkeit   | Gefährdungen / Belastungen  | Geeignete Schutzmaßnahmen  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenöse Sedierung von Patienten (i.d.R. mittels Propofol, kein Einsatz volatiler Narkotika)</li> <li>• Intravenöse Narkoseführung bei Bronchoskopien (durch Anästhesieteam) – siehe GFB OP/Anästhesie</li> </ul>   | <p>Stichverletzungsgefahr durch Punktion</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von Sicherheitspunktionssystemen (siehe Infektionsgefahren)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchung / Diagnostik               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Punktionen</li> <li>– Legen venöser Zugänge</li> <li>– Schneiden / Instrumentieren / Hautnaht unter Einsatz der jeweiligen Instrumente (Kanülen, Endo-Injektionsnadeln, Skalpelle, Trokare)</li> <li>– Legen von PEG's</li> <li>– Probenahmen (unter Einsatz von Bopsiezangen), Ausstriche</li> <li>– Gummibandligaturen</li> <li>– Übergabe gebrauchter spitzer / scharfer Instrumente in die jeweiligen Sterilgutbehälter zur Aufbereitung (Bronchoskopie)</li> <li>– Entsorgung spitzer / scharfer gebrauchter Einmalinstrumente</li> <li>– Absaugen von Körperflüssigkeiten</li> <li>– Entsorgung von Körperflüssigkeiten und kontaminierten Materialien</li> <li>– Übergabe von Proben zur Labordiagnostik oder pathologischen Diagnostik</li> </ul> </li> </ul> | <p>Infektionsgefahren beim Umgang / Kontakt mit infektiösen Patienten / Biologischen Arbeitsstoffen Erreger Risikogruppe 2 (z.B. MRSA, Hep.A), Risikogruppe 3** (z.B. Hep. B, C und HIV), Risikogruppe 3 (z.B. TBC) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stich- und Schnittverletzungen bei der Anwendung und Entsorgung von Kanülen / Skalpellen</li> <li>- Kontaminationen mit / Einatmen von pot. infektiösem Material durch Kontakt oder Verspritzen (z.B. undichte Ventile, Endoskopentfernung, Überdruck) / Diskonnektion von Systemen / Spülen von Systemen</li> </ul> <p>Erhöhte Gefährdungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infektionsgefahr durch Helicobacter pylori (Gastroskopie, ERCP)</li> <li>- Infektionsgefahr durch Mycobacterium tuberculosis (Bronchoskopie)</li> <li>- Isolationspatienten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von Sicherheitspunktionssystemen</li> <li>• Gefährdungsbeurteilung systembezogen, wenn System nicht stichsicher verfügbar (z.B. Endo / Sono-Punktionsnadeln), Ableitung von Schutzmaßnahmen im Einzelfall</li> <li>• Schulung von kontaminationsfreien Arbeitstechniken</li> <li>• Einsatz von PSA /Schutzkleidung für den Umgang mit pot. infektiösem Material; Visiere / Schutzbrille, flüssigkeitsdichte, langärmelige Schutzkittel, Med. Einmalhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz. Bei offener TBC FFP-2 Atemschutzmaske. Bei bekannter HIV-, HBV- oder HCV-Infektion doppelte Handschuhe tragen</li> <li>• Ausreichend lange und gut anliegende medizinische Einmalhandschuhe aus Latex für den Eingriff</li> <li>• Einsatz von in der Größe geeigneten Kanülen-abwurfbehältern dort, wo das Material anfällt</li> <li>• Einsatz Behälter grün für flüssige klinische Abfälle (z.B. Absaugsysteme)</li> <li>• Probentransport in zugelassenen Transportbehältern</li> </ul> <p>Mitgeltende Unterlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betriebsanweisung Biostoffe 01, 02</li> <li>- Arbeitstafeln A 07.1 und Liste der Erreger</li> <li>- Hygieneplan Endoskopie / aktueller Stand</li> <li>- Hygieneplan Prävention bei übertragbarer Erkrankung und Präventionspläne Hygiene erregertbezogen</li> <li>- Nadelstichverletzung / Blutkontakt – was nun?</li> <li>- Betriebliches Verfahren bei TBC-Kontakt von Beschäftigten (BGM-AM)</li> </ul> |



## Anlage 2

### Beispielhaftes Biostoffverzeichnis

| Material   | Infektionserreger   | Risikogruppe | Übertragungswege   | Beispielhafte Tätigkeiten   |
|--|---|--------------|--|---|
| Blut   | Hepatitis-B-Virus (HBV)   | 3(**)        | Verletzungsbedingt (z. B. Nadelstichverletzung <sup>3</sup> ), Kontakt zu Schleimhaut und vorgeschädigter Haut | Operationen, Punktionen (z. B. Legen parenteraler Zugänge, Blutentnahmen, Injektionen), pflegerische Maßnahmen, Notfallversorgung |
|  | Hepatitis-C-Virus (HCV)   | 3(**)        |  |   |
|  | Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)  | 3(**)        |  |   |
| Wundsekret, Drainageflüssigkeit                                  | Multiresistente Erreger (MRE): Staphylococcus aureus (MRSA, ORSA), 3 MRGN, 4 MRGN <sup>4</sup> , VRE <sup>5</sup> | 2            | Kontakt / Schmierinfektion   | Wundversorgung, Verbandwechsel, Drainageversorgung, pflegerische Maßnahmen  |
| Kinderkrankheit (Bläschenflüssigkeit)                            | Windpocken (Varizellen)   | 2            |  |   |
| Atemwegssekret (Sputum, Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage) | saisonale Influenza-Viren   | 2            | Luftübertragen / Tröpfcheninfektion, Kontakt zu Atemwegssekreten   | Absaugen, Tracheotomieren, Intubieren, Extubieren, Hustenprovokation (physikalische Therapie, Inhalation), pflegerische Maßnahmen |
|  | Streptococcus pyogenes  | 2            |  |   |
|  | Haemophilus influenzae  | 2            |  |   |
|  | Mycobacterium-tuberculosis-Komplex  | 3            |  |   |
|  | Neisseria meningitidis  | 2            |  |   |
|  | Corynebacterium diphtheriae   | 2            |  |   |
| Kinderkrankheiten (Atemwegssekret)                               | Masernviren   | 2            |  |   |
|  | Rötelnviren   | 2            |  |   |
|  | Mumpsviren  | 2            |  |   |
|  | Windpocken (Varizellen)   | 2            |  |   |
|  | Bordetella pertussis  | 2            |  |   |
| Mageninhalt, Erbrochenes   | Noroviren   | 2            | Luftübertragen / Tröpfcheninfektion, Kontakt zu Mageninhalt, Erbrochenem                                       | Gastroskopie, pflegerische Maßnahmen  |
|  | Rotaviren   | 2            |  |   |
| Stuhl  | Noroviren   | 2            | Kontakt / Schmierinfektion   | Operationen am Darm, Rekto-, Koloskopie, Materialgewinnung, pflegerische Maßnahmen  |
|  | Rotaviren   | 2            |  |   |
|  | Salmonella enteritidis  | 2            |  |   |
|  | Salmonella Typhi  | 3(**)        |  |   |
|  | Campylobacter spp.  | 2            |  |   |
|  | Clostridium difficile   | 2            |  |   |
|  | Hepatitis-A-Virus (HAV)   | 2            |  |   |
|  | Hepatitis-E-Virus (HEV)   | 2            |  |   |

<sup>3</sup> Nadelstichverletzungen sind jegliche Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen (Kanülen, Skalpellen oder ähnlichen Gegenständen), die durch Patientenblut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt waren, unabhängig davon, ob die Wunde geblutet hat oder nicht.

<sup>4</sup> 3 MRGN / 4 MRGN = Multi-Resistente Gram-Negative Erreger unempfindlich gegen 3 Antibiotikagruppen bzw. gegen 4 Antibiotikagruppen.

<sup>5</sup> VRE = Vancomycinresistente Enterokokken  
<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Juli 2016

## Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?

Der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover wurde im März 2002 gegründet als eine Plattform für die regionale Zusammenarbeit von Betrieben, Organisationen und Behörden im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Er trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr und bearbeitet in mehreren Projektgruppen fachspezifische Fragestellungen zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

### Die Ziele des Runden Tisches Hannover sind:

- Heben des Stellenwertes von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung in der Region
- Förderung der Kommunikation und Kooperation der in der Region mit Arbeit und Gesundheit befassten Institutionen und Organisationen
- Erfahrungsaustausch und Verbesserung der gemeinsamen Informationsbasis über regionale Probleme und Ressourcen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Durchführung regionaler Gemeinschaftsprojekte

## Impressum

### Herausgeber:

Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover

c/o Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover  
Am Listholze 74  
30177 Hannover  
Kontakt: [info@runder-tisch-hannover.de](mailto:info@runder-tisch-hannover.de)

1. Auflage, Juli 2016

Titelbild: © KRH/ Stefan Gallwitz

## Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting  
BG der Bauwirtschaft  
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege  
BG Holz und Metall  
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH  
BKK Landesverband Mitte  
Continental AG  
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz  
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen  
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen  
Handwerkskammer Hannover  
IG Metall Hannover  
Industrie- und Handelskammer Hannover  
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover  
Klinikum Region Hannover  
Landeshauptstadt Hannover  
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.  
Leibniz Universität Hannover  
Medizinische Hochschule Hannover  
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Nds. Staatstheater Hannover GmbH  
Region Hannover  
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover  
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover  
Technologieberatungsstelle Niedersachsen e.V.  
üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG  
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.  
VCI Verband der Chemischen Industrie e.V.  
VDBW Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.  
VDRI Verband Deutscher Revisionsingenieure e. V.  
VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.  
VW Nutzfahrzeuge



Der Runde Tisch Hannover ist Mitglied des Landesarbeitskreises für Arbeitssicherheit:  
[www.lak-nds.net](http://www.lak-nds.net)