



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

Gefährdungsbeurteilung



2. Auflage 2023

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	7
Anlage 1		
	Beispiel einer Tätigkeitsbeschreibung	8
Anlage 2		
	Beispielhaftes Biostoffverzeichnis	9
Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?		
		10
Unsere Mitglieder		
		10
Impressum		
		10

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit Biostoffen sind in der Biostoffverordnung allgemein beschrieben. Die vorliegende Handlungshilfe soll Ihnen helfen, diese Anforderungen in die Praxis eines Krankenhauses umzusetzen.

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

Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

Anforderungen der Biostoffverordnung

0 Vorwort

Biostoffverordnung (BioStoffV) bzw. die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 beschreiben Anforderungen an Einrichtungen des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit Tätigkeiten mit Biostoffen. In mehreren Handlungshilfen möchte der Runde Tisch die wesentlichen Inhalte praxisgerecht für Krankenhäuser aufbereiten. Sie finden die Handlungshilfen unter 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 Organisationsverantwortung 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. Betriebsärzte¹ 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. Festlegen von Arbeitsbereichen und detaillierte Beschreibung der Tätigkeiten
2. Ermitteln der tätigkeitsbezogenen Gefährdungen
3. Beurteilen der Gefährdungen
4. Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen
5. Durchführen der Maßnahmen
6. Überprüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen
7. Aktualisieren der Gefährdungsbeurteilung

Was ist bei der Festlegung von Maßnahmen wichtig?

Zunächst ist es erforderlich, sich Gedanken darüber zu machen, welche Ziele mit den Maßnahmen erreicht werden sollen. Erst dadurch kann die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen überprüft werden.

Maßnahmen müssen nach dem Stand der Technik festgelegt werden, dabei sind Wechselwirkungen mit anderen Gefährdungsfaktoren

(z. B. psychische Belastungen, Gefahrstoffe, Belastungen durch persönliche Schutzausrüstung²) zu berücksichtigen.

Was muss dokumentiert werden?

Die Gefährdungsbeurteilung ist zu dokumentieren (§ 6 ArbSchG, § 7 BioStoffV und §14 MuSchG). 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 (Substitution)
6. Festlegung konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des STOP-Prinzips einschl. Terminen und Benennung der für die Durchführung 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
- Krankenhaushygienikern / hygienebeauftragten Ärzten
- Hygienefachkräften
- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Betriebsrat/Personalrat/MAV

Die Beteiligung der Beschäftigten erleichtert die Identifizierung von Risiken und die Auswahl

¹ In diesem Text wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Andere Formen sind selbstverständlich immer miteingeschlossen.

<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Januar 2023

² Siehe auch Handlungshilfe „Persönliche Schutzausrüstung (PSA)“.

geeigneter und akzeptierter Schutzmaßnahmen.

Bei Tätigkeiten der Schutzstufe 4 in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (nur ausgewiesene Zentren mit Sonderisolerstationen, z. B: Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin 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 bereichs- und tätigkeitsbezogene 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 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 sensibilisierenden oder toxischen Wirkungen beinhalten. Im Sinne des Mutterschutzes ist es sinnvoll, auch Angaben zu eventuellen fruchtschädigenden oder anderen schwangerschaftsrelevanten Wirkungen mit aufzunehmen. 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, 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 in der Regel 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 die meisten Tätigkeiten in Krankenhäusern der Schutzstufe 2 zugeordnet. Im Einzelfall können auch Tätigkeiten der Schutzstufe 3 auftreten (z. B. Versorgung von Patienten mit offener Tuberkulose oder pflegerische Maßnahmen bei Patienten mit COVID-19).

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

Grundsätzlich müssen psychische Belastungen immer im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Dabei ist jedoch ein besonderes Augenmerk auf die Belastungsfaktoren, die im Umgang mit Biostoffen eine Rolle spielen können, zu richten. 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.
- In Epidemie- und Pandemiefällen ist z. B. aufgrund erhöhter Sterblichkeit eine erhöhte psychische Belastung zu erwarten.

Aus den angeführten Beispielen ergeben sich in der Regel jedoch keine biostoff-spezifischen 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.

Müssen besonders schutzbedürftige Personengruppen gesondert bei der Gefährdungsbeurteilung von Tätigkeiten mit Biostoffen berücksichtigt werden?

Ja.

Zu besonders schutzbedürftigen Personengruppen gehören insbesondere schwangere und stillende Frauen, Jugendliche und Personen mit Vorerkrankungen. Es können aber beispielsweise auch Zeitarbeitnehmer, Praktikanten, Berufsanfänger und Beschäftigte ohne ausreichende Deutschkenntnisse auf Grund ihrer mangelnden Kenntnisse der betrieblichen Arbeitssituation dazu gehören.

Den Belangen all dieser Personengruppen muss bei der Gefährdungsbeurteilung von Tätigkeiten mit Biostoffen gerecht werden. Insbesondere für schwangere und stillende Frauen sowie Jugendliche sind ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen bzw. Tätigkeitseinschränkungen festzulegen (s. §§ 11, 12 MuSchG und § 22 JArbSchG).

Für Personen mit Vorerkrankungen hat die arbeitsmedizinische Vorsorge und die entsprechende arbeitsmedizinische Beratung eine besondere Bedeutung. Sofern nicht ohnehin arbeitsmedizinische Pflicht- oder Angebotsvorsorge erforderlich ist, muss auf die Möglichkeit der Wunschvorsorge hingewiesen werden. Die Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“

gibt grundsätzlich eine gute Hilfestellung bei entsprechenden Fragestellungen.

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 pflegerische Maßnahmen bei Patienten mit COVID-19) 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 Arbeiterschutz 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 medizinischen 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. Schlusdesinfektion, 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 und Jugendliche dürfen keine Tätigkeiten an kontagiösen Patienten mit unklarer Diagnose ausüben.

Weitere Details im Fall des Auftretens von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst enthält die TRBA 255.

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, Lassa) erfolgt eine erweiterte Basishygiene mit Verwendung z. B. eines Pandemiesets (beinhaltet FFP-3 Maske, Schutzoverall, Gesichtsvisionier, Überziehschuhe usw.). Bis zur weiteren Abklärung muss der Patient in der Notaufnahme in einem isolierten Bereich mit Rücksprache eines Krankenhaushygienikers bleiben, bevor eine Weiterverlegung auf eine Sonderisolierstation erfolgen kann. Hier sind die besonderen Handlungsanweisungen der Notfallpläne zu aktivieren.

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

AME „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ unter www.bmas.de → Service → Publikationen → Broschüren

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

BGW Check „Gefährdungsbeurteilung in Kliniken“ unter www.bgw-online.de

Dokumentationsvorlagen der BGW für die Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV unter www.bgw-online.de → Sichere Seiten → Arbeitshilfen → Gefährdungsbeurteilung → Arbeitshilfen

Biostoffverordnung (BioStoffV) unter www.gesetze-im-internet.de

GESTIS-Biostoffdatenbank unter www.dguv.de → Datenbanken → Gefahrstoffdatenbanken

Jugendarbeitsschutzgesetz (JARbschG) unter www.gesetze-im-internet.de

KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Erkrankungen“ unter www.rki.de → Infektionsschutz → Infektions- und Krankenhaushygiene → Empfehlungen der KRINKO

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

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

Mutterschutzgesetz (MuSchG) unter www.gesetze-im-internet.de

TRBA 200 „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“ unter 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 → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“ unter www.baua.de → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) unter www.gesetze-im-internet.de

Noch ein Tipp:

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

4 Mitglieder der Projektgruppe

Herr Amendt

Medizinische Hochschule Hannover
amendt.andreas@mh-hannover.de

Herr Dr. med. Baars

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

Frau Brausch

Medizinische Hochschule Hannover
brausch.patricia@mh-hannover.de

Frau Engelmann

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

Herr Hanus

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.
hanus@nkgev.de

Herr Knoke

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

Herr Meyerhoff

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
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.de

Herr Rautenberg

Klinikum Region Hannover GmbH
BGM / Arbeitssicherheit
ralf.rautenberg@krh.de

Frau Dr. med. Rhein

Arbeitsmedizin der Landeshauptstadt Hannover
nina.rhein@hannover-stadt.de

Herr Schildmann

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
patrick.schildmann@gaa-h.niedersachsen.de

Frau Schönwälder

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
stefanie.schoenwaelder@bgw-online.de

Herr Vasantin-Lewedei

Niedersächs. Landesgesundheitsamt
joerg.vasantin-lewedei@nlga.niedersachsen.de

Frau Willenborg

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

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. med. Stefan Baars

Anlage 1

beispielhafte Tätigkeitsbeschreibung für Endoskopieeinheiten (Quelle: Klinikum Region Hannover)

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

Anlage 2

Beispielhaftes Biostoffverzeichnis

Material	Infektionserreger	Risiko- gruppe	Übertragungs- wege	Beispielhafte Tä- tigkeiten
Blut	Hepatitis-B-Virus (HBV) Hepatitis-C-Virus (HCV) Humanes Immundefizienz-Vi- rus (HIV)	3(**) ⁶ 3(**) ⁶ 3(**) ⁶	Verletzungsbe- dingt (z. B. Nadel- stichverletzung ³), Kontakt zu Schleimhaut und vorgeschiediger Haut	Operationen, Punkti- onen (z. B. Legen parenteraler Zu- gänge, Blutentnah- men, Injektionen), pflegerische Maß- nahmen, Notfallver- sorgung
Wundsekret, Drainageflüs- sigkeit	Multiresistente Erreger (MRE): Staphylococcus aureus (MRSA, ORSA), 3 MRGN, 4 MRGN ⁴ , VRE ⁵	2	Kontakt / Schmier- infektion	Wundversorgung, Verbandwechsel, Drainageversorgung, Windelwechsel, pfle- gerische Maßnah- men
Kinderkrank- heiten	Windpocken (Varizellen, Bläs- chenflüssigkeit) Cytomegalievirus	2 ⁶		
Atemwegssek- ret (Sputum, Trachealsek- ret, bronchoal- veoläre La- vage)	saisonale Influenza-Viren	2 ⁶	Luftübertragen / Tröpfcheninfek- tion, Kontakt zu Atemwegssekre- ten	Absaugen, Tracheo- tomieren, Intubieren, Extubieren, Husten- provokation (physi- kalische Therapie, Inhalation), pflegeri- sche Maßnahmen
	Streptococcus pyogenes	2		
	Haemophilus influenzae	2		
	Mycobacterium-tuberculosis- Komplex	3 ⁶		
	Neisseria meningitidis	2		
Kinderkrank- heiten (Atem- wegssekret)	Corynebacterium diphtheriae	2		
	SARS-CoV-2	3 ⁽⁶⁾		
	Masernvirus	2 ⁶		
	Rötelnvirus	2 ⁶		
Mageninhalt, Erbrochenes	Mumpsvirus	2	Luftübertragen / Tröpfcheninfek- tion, Kontakt zu Mageninhalt, Er- brochenem	Gastroskopie, pfl- egerische Maßnah- men
	Windpocken (Varizellen)	2 ⁶		
	Bordetella pertussis	2		
Stuhl	Norovirus	2	Kontakt / Schmier- infektion	Operationen am Darm, Rekto-, Kolo- skopie, Materialge- winnung, pflegeri- sche Maßnahmen
	Rotavirus	2		
	Salmonella enteritidis	2		
	Salmonella Typhi	3(**)		
	Campylobacter spp.	2		
	Clostridium difficile	2		
	Hepatitis-A-Virus (HAV)	2		
	Hepatitis-E-Virus (HEV)	2		

³ Nadelstichverletzungen (Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen mit durch Patientenblut oder Körperflüssigkeiten kontaminierten scharfen oder spitzen Gegenständen (Kanülen, Skalpellen oder ähnlichen Gegenständen).

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

⁵ VRE = Vancomycinresistente Enterokokken

⁶ besondere Schwangerschaftsrelevanz (intrauterine Übertragung, Abort, erhöhte Komplikationsrate), SARS-CoV-2 vorläufig
<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Januar 2023

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

2. Auflage, Januar 2023

Titelbild: © KRH/ Stefan Gallwitz

Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting
Bahlsen GmbH & Co. KG
BG der Bauwirtschaft
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BG Holz und Metall
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Continental AG
Diakovere gGmbH
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Handwerkskammer Hannover
Hochschule Hannover
IG Metall Hannover
Industrie- und Handelskammer Hannover
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover
Johanniter Unfallhilfe e.V.
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.
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
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