



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

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)



1. Auflage 2018

Inhalt

0	Vorwort	1
1	Einführung	1
2	Atemschutz / Mundschutz	2
3	Handschuhe	4
4	Arbeitskleidung	folgt
5	Augenschutz	folgt
6	Weitere Informationen	7
7	Mitglieder der Projektgruppe	7
	Anlage 1	8
	Beispiele für Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutz	
	Anlage 2	9
	Beispiele für Handschuhe	
	Anlage 3	10
	Glossar	
	Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?	12
	Unsere Mitglieder	12
	Impressum	12

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Anforderungen an Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei Tätigkeiten mit Biostoffen sind nicht immer eindeutig geregelt. Die vorliegende Handlungshilfe soll Führungskräften und Arbeitsschutzfachleuten helfen, die Anforderungen an PSA in die Praxis umzusetzen. Die Kapitel 4 und 5 werden demnächst ergänzt.

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

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 Inhalte praxisgerecht für Krankenhäuser aufbereiten. Sie finden eine Auflistung der Handlungshilfen unter www.runder-tisch-hannover.de → Aktivitäten → Arbeitsgruppen → Umsetzung der Biostoffverordnung im Gesundheitswesen sowie die Downloadmöglichkeit unter Downloads → Flyer und Handlungshilfen.

1 Einführung

Nach § 8 Absatz 4 Ziffer 4 der BioStoffV hat der Arbeitgeber¹ zusätzlich persönliche Schutzausrüstung (PSA) zur Verfügung zu stellen, wenn Substitution, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung auszuschließen oder ausreichend zu verringern. Dabei hat der Arbeitgeber den Einsatz belastender persönlicher Schutzausrüstung auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken und darf sie nicht als Dauermaßnahme vorsehen.

Die PSA muss dabei Schutz vor den abzuwehrenden Gefahren bieten, ohne selbst eine größere Gefahr mit sich zu bringen (§ 2 der PSA-Benutzungsverordnung).

PSA ist grundsätzlich nach internationalen Normen zertifiziert.

Der Einsatz von Schutzausrüstung in medizinischen Bereichen erfolgt jedoch häufig im Spannungsfeld Medizinproduktrecht – Arbeitsschutzrecht. So gibt es Schutzausrüstung, die schützt, jedoch nicht als PSA zertifiziert.

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

ziert ist, da die Hersteller an einer Zertifizierung kein Interesse haben. Das betrifft insbesondere Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und medizinische Einmalhandschuhe, aber auch Augenschutz. Der Arbeitgeber verbleibt dadurch häufig in einer rechtlichen Grauzone.

Diese Handlungshilfe soll den Nebel etwas lichten helfen.

Die Herausgeber der Handlungshilfe lassen sich dabei vom Arbeitsschutz und nicht vom Patientenschutz leiten. Sie wollen Empfehlungen zum innerbetrieblichen Vorgehen geben, jedoch keine Details vorgeben. Diese müssen in jeder Einrichtung anhand der individuellen Gegebenheiten entwickelt werden.

2 Atemschutz / Mundschutz

Einführung

Die Gefahr einer inhalativen Übertragung von Infektionserregern ist abhängig von der Größe der Tröpfchen. Tröpfchen, die kleiner als 5 µm sind (sogenannte Tröpfchenkerne) können eingeatmet werden. Sie schweben lange in der Luft und können sich über mehrere Räume ausbreiten. Beispiele sind Coronaviren, Masern, Tuberkulose, Varizellen.

Größere Tröpfchen werden bis zu 3 m übertragen und entstehen z. B. beim Husten, Sprechen oder Niesen. Eine Infektionsübertragung entspricht in diesen Fällen im Prinzip einer Kontaktinfektion. Beispiele sind Diphtherie, Influenza, Meningokokken, Mumps, Noroviren, Pertussis, Rötelnviren.

Besteht die Gefahr einer inhalativen Übertragung von Infektionserregern ist im Rahmen der **Gefährdungsbeurteilung** (s. Handlungshilfe „Neue Anforderungen aus der BioStoffV für Krankenhäuser - Gefährdungsbeurteilung“) zu prüfen, ob zur Vermeidung einer Übertragung persönliche Schutzausrüstung zu tragen ist.

„Mund-Nasen-Schutz“ oder „Atemschutz“?

„Mund-Nasen-Schutz“ (MNS) ist ein hygienischer Schutz. Er soll primär die Verbreitung von Tröpfchen aus dem Nasen-Rachen-Raum des Trägers verhindern. Gleichzeitig soll er den Träger aber auch vor Spritzern mit Körperflüssigkeit des Patienten und Berührungen mit kontaminierten Händen schützen. Nur der

mehrlagige chirurgische MNS kann dem Träger einen gewissen Schutz bieten. Im folgenden Text ist daher unter MNS ausschließlich der mehrlagige MNS gemeint.

„**Atemschutz**“ sind als persönliche Schutzausrüstung zertifizierte „Geräte“. Im Gesundheitswesen kommen in erster Linie partikelfiltrierende Halbmasken (FFP, DIN EN 149) der Filterstufen P2 oder P3 mit oder ohne Ausatemventil in Betracht. Je höher die Filterstufe desto besser die Schutzwirkung. FFP-Masken weisen insgesamt einen nur geringgradig erhöhten Atemwiderstand und ein geringes Gewicht auf und gehören deshalb der Atemschutzgeräte-Gruppe 1 an.

Atemschutz und MNS unterscheiden sich dabei in erster Linie durch die Dichtigkeit des Sitzes und damit die resultierende Leckage, die beim MNS regelmäßig größer ist und dadurch geringeren Schutz gewährt.

MNS kann nur dann den Träger vor einer Infektion schützen, wenn es sich um größere Tröpfchen im Sinne einer Kontaktinfektion handelt (s. o.) und der Patient ebenfalls einen MNS trägt.

Grundsätzliches zum Atemschutz

Kennzeichnung

Die Atemschutzmasken müssen ein CE-Zeichen sowie die vierstellige Nummer der Benannten Stelle, die die EG-Baumusterprüfung vornimmt, tragen. Zu den weiteren Kennzeichnungen gehören Informationen über Hersteller/Lieferanten, typidentische Kennzeichnung des Produktes und Angabe der Prüfnorm (EN 149). Eine partikelfiltrierende Halbmaske der Klasse P2 ist z. B. als EN 149 FFP2 NR bezeichnet.

Chirurgischer MNS muss ebenfalls ein CE-Kennzeichen tragen und wird nach der Norm EN 14683 (chirurgische Masken, Anforderungen und Prüfverfahren) unterteilt in Typ1, Typ 1 R, Typ II und Typ II R. Typ II ist dichter als Typ 1 und R bedeutet eine höhere Beständigkeit gegen Flüssigkeiten und Aerosole.

Auswahl

Der Atemschutz muss für die am Arbeitsplatz vorliegenden Bedingungen geeignet sein und den ergonomischen Anforderungen und gesundheitlichen Erfordernissen der Beschäftigten genügen.

Dazu gehören z. B.:

- individuelle Anpassungsmöglichkeit,
- dichter Sitz,
- geringes Gewicht
- geringstmöglicher Atemwiderstand
- einfache Handhabung, insbesondere einfaches Anlegen
- gesundheitliche Unbedenklichkeit: keine Hautreizungen, Druckstellen, allergische Reaktionen
- keine Einschränkung des Sehens,
- Zusammenwirken mit anderen Schutzausrüstungen möglich

Zur Prüfung sollte vor Beschaffung ein Trage-
test durchgeführt werden.

Hinweis: Bei starken Latexallergikern kann ein
latexfreier Atemschutz/MNS erforderlich sein.

Maßgeblich für die Festlegung des erforderlichen
Atemschutzes ist jeweils die Gefähr-
dungsbeurteilung unter Beteiligung des Be-
triebsarztes und des Krankenhaushygienikers
bzw. hygienebeauftragten Arztes.

Beispiele:

Mindestens Filtermasken der Klasse FFP2 bei
Exposition gegenüber

- Inflenzaviren der Risikogruppe 2 oder 3,
- offener Tuberkulose,
- Masern oder
- Varizellen:

Ausnahme: Trägt ein mit Inflenzaviren der
Risikogruppe 2 infizierter Patient einen
MNS (z. B. beim Transport) ist das Tragen
eines MNS als Schutz ausreichend.

Filtermasken der Klasse FFP3 z. B. bei Expo-
sition gegenüber

- resistenten Mykobakterien,
- nicht ausreichend impfpräventabler In-
fluenza bei Tätigkeiten, bei denen das
Husten des Patienten provoziert wird

Lagerung

Die Masken müssen trocken und staubfrei
gelagert werden. Das Verfallsdatum muss
beachtet werden.

Unterweisung

Neben einer schriftlichen Betriebsanweisung
muss mindestens jährlich eine mündliche Un-
terweisung mit theoretischen Anteilen (z. B.
Zweck, Belastung durch den Atemschutz,
Grenzen der Schutzwirkung, Entsorgung) und
praktischen Übungen erfolgen. Die prakti-
schen Übungen müssen z. B. das Anlegen
und die Kontrolle des Dichtsitzes enthalten (s.
z. B. ABAS-Beschluss 609). Es hat sich als
hilfreich erwiesen, für die Etablierung eines
entsprechenden Schulungskonzeptes die
Lieferanten/ Hersteller mit einzubinden.

Anwendung

Ein Wechsel des Atemschutzes muss bei
außen sichtbarer Verschmutzung oder Durch-
feuchtung erfolgen. Ein Ab- und erneutes
Aufsetzen ist zu unterlassen. Die Masken
dienen nur dem einmaligen persönlichen Ge-
brauch und sind nach Gebrauch direkt zu
entsorgen. Nach der Entsorgung muss eine
hygienische Händedesinfektion erfolgen.

Ein dichter Sitz der Maske ist sicherzustellen.

Problem Barträger?

Bei Barträgern ist ein dichter Sitz i. d. R. nicht
realisierbar. Ob ein ausreichender Schutz
gewährleistet wird, muss ggf. im Einzelfall
geprüft werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Je nach Art des Atemschutzes kann eine ar-
beitsmedizinische Angebotsvorsorge erforder-
lich sein. Dies ist abhängig von der Atem-
schutzgeräte-Gruppe und von der Tragedauer
des Atemschutzes (s. auch ArbMedVV und
AMR 14.2).

Werden partikelfiltrierende Halbmasken FFP
2 oder FFP 3 regelmäßig länger als 30 Minu-
ten pro Tag getragen, muss den Beschäftig-
ten spätestens alle drei Jahre arbeitsmedizi-
nische Vorsorge angeboten werden Für Fil-
tergeräte mit Partikelfiltern der Partikelfil-
terklasse P3 gilt dies auch unabhängig von der
Tragedauer.

Bei individuellen Gegebenheiten sind ggf.
Tragezeitbegrenzungen zu beachten. Im Be-
darfsfall ist zur Ermittlung der Betriebsarzt
hinzuzuziehen.

Hinweis: Nach Kontamination muss ggf. er-
gänzend zur regelmäßigen arbeitsmedizini-
schen Vorsorge wegen infektionsgefährdeten

Tätigkeiten eine Vorsorge wegen möglicher Infektionsübertragung angeboten werden.

Beispielhafte Bereiche und Tätigkeiten für die Verwendung von Atemschutz

Bereiche, in denen mindestens Atemschutz der Filterklasse FFP2 standardmäßig vorgehalten werden muss:

- Bronchoskopie
- Gastroskopie
- Infektionsstation
- Notaufnahme
- Pathologie

pflegerische, diagnostische und therapeutische Tätigkeiten bei denen mindestens Atemschutz der Filterklasse FFP2 standardmäßig verwendet werden sollte:

- bei Patienten mit Verdacht auf TBC und Influenza z. B.:
 - Absaugen,
 - Extubieren,
 - Hustenprovokation
- Eröffnen des Brustraumes bei der Obduktion
- chirurgische Verfahren, mit Elektrokautern, Lasern oder mit dem Ultraschallskalpell wenn keine wirksame Absaugung zur Verfügung steht

Die erforderliche Schutzausrüstung ist im Einzelfall in Abhängigkeit von der Patientensituation, dem Infektionsverdacht bzw. der Infektiosität des Erregers vom behandelnden Arzt festzulegen.

Weitere Informationen

s. Abschnitt 6

3 Schutzhandschuhe

Einführung

Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material oder Gefahrstoffen (z. B. Desinfektionsmittel, Arzneimittel, insbesondere Zytostatika) gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Dies ist im Rahmen der **Gefährdungsbeurteilung** (s. „Handlungshilfe Neue Anforderungen aus der BioStoffV für Krankenhäuser – Gefährdungsbeurteilung“) zu prüfen.

Hinweis: Anforderungen an Schutzhandschuhe bei weiteren Gefährdungen (z. B. Strahlenschutz) werden in dieser Handlungshilfe nicht behandelt.

Das Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe führt bei längerer Tragedauer zu einer erhöhten Beanspruchung der Haut (Hautaufweichung durch Feuchtarbeit). Das Handschuhmaterial kann außerdem Allergene enthalten und zur Entstehung von Sensibilisierungen bzw. Allergien beitragen.

Grundsätzliches zu Schutzhandschuhen

Kennzeichnung

Die Handschuhpackungen müssen folgende Kennzeichnungen tragen:

- CE-Zeichen,
- vierstellige Nummer der benannten Stelle, die die EG-Baumusterprüfung vornimmt,
- Informationen über Hersteller/Lieferanten,
- typidentische Kennzeichnung des Produktes und
- Angabe der Prüfnorm (EN 455 bei medizinischen Einmalhandschuhen, EN 374-1 für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, EN 420 generell für Schutzhandschuhe).

Hinweis: Es sind Handschuhe erhältlich, die sowohl die Norm EN 374-1 als auch die Norm EN 455 erfüllen.

Auswahl

Die Handschuhe müssen für die am Arbeitsplatz vorliegenden Bedingungen geeignet sein und sie müssen den ergonomischen An-

forderungen und gesundheitlichen Erfordernissen der Beschäftigten genügen.

zu den erforderlichen Eigenschaften gehören:

- korrekte Größe
- für die Tätigkeit ausreichendes Tastgefühl und Greifvermögen
- ungepudert
- allergenarmes Material (möglichst latexfrei, z. B. aus Nitril, Neopren oder Isopren).

Allerdings: alle Tätigkeiten, die mit einer erhöhten mechanischen Belastung oder einem verlängerten Trageintervall einhergehen, sollten vorzugsweise mit Latexhandschuhen verrichtet werden. Für Aufgaben, bei denen ein hohes Maß an Tastsensibilität und Griffsicherheit erforderlich ist, sind Latexhandschuhe gewöhnlich unverzichtbar

Hinweis: Für Latexallergiker (Beschäftigte / Patienten) müssen latexfreie Handschuhe vorgehalten werden. Das gilt insbesondere auch für sterile OP-Handschuhe, die überwiegend aus Latex bestehen.

- Qualitätskriterium AQL (Accepted Quality Level) von $\leq 1,5$

für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten zusätzlich:

- ausreichend langer Schaft, damit das Zurücklaufen der kontaminierten Reinigungsflüssigkeit unter den Handschuh verhindert wird
- bei Arbeiten mit Konzentraten: Beständigkeit gegenüber den Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (kein Latex)

in der patientennahen Versorgung außerhalb des ärztlichen und pflegerischen Bereichs (z. B. Wäscherei, Küche, Haustechnik, Hauswirtschaft, Hol- und Bringedienst):

- da häufig keine praxistauglichen Handschuhe auf dem Markt erhältlich sind, die einen ausreichenden Stich- und Schnittschutz gewährleisten, sind vorrangig organisatorische Regelungen zu treffen um die Gefahr von Verletzungen zu minimieren.

Bei der Auswahl sollten die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt sowie das Hygienefachpersonal beteiligt sein.

Lagerung

Die Handschuhe müssen trocken gelagert werden. Sie dürfen nicht neben Chemikalien, im direkten Sonnenlicht oder auf oder neben Heizkörpern gelagert werden. Das Verfallsdatum muss beachtet werden.

Bei zugelassener Mehrfachverwendung muss eine Möglichkeit zum Trocknen und personenbezogener Aufbewahrung der Handschuhe vorhanden sein.

Information der Beschäftigten / Unterweisung

Neben einem Handschuhplan und Hautschutzplan muss mindestens jährlich eine mündliche Unterweisung mit theoretischen Anteilen (z. B. Zweck, Belastung durch das Tragen von Handschuhen, Grenzen der Schutzwirkung insbesondere bei Stich- und Schnittverletzungen, Entsorgung) und **praktischen Übungen** erfolgen. Die praktischen Übungen müssen z. B. das Anziehen enthalten.

Anwendung

- vor der Benutzung müssen die Handschuhe auf Beschädigungen (Risse, Löcher) geprüft werden
- die Handschuhe sollten nur so lange wie nötig getragen werden
- bei längerem Tragen (ab ca. 20 Minuten) sind ggf. Unterziehhandschuhe aus Baumwolle zum Aufsaugen der Feuchtigkeit sinnvoll,
- die Handschuhe müssen auf trockene Haut angezogen werden
- bei erhöhten Risiken einer Perforation im Rahmen der medizinischen Versorgung (z. B. OP) sollten doppelte Handschuhe bzw. Handschuhe mit Perforationsindikatorsystem getragen werden („Double Gloving“)
- medizinische Einmalhandschuhe sind nach Gebrauch unmittelbar zu entsorgen
- beim Arbeiten mit bestimmten Zytostatika und beim Einsetzen von Endoprothesen mit Polymethylmetacrylat-

Copolymeren (PMMA-bone cement) wird die Schutzfunktion der Latexhandschuhe zerstört. Deshalb ist nach jedem Kontakt mit bone cement ein Handschuhwechsel erforderlich.

- nach dem Tragen der Handschuhe / nach Schichtende Hautpflegecreme nach Hautschutzplan verwenden

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Je nach Dauer des Tragens von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen kann eine arbeitsmedizinische Pflicht- oder Angebotsvorsorge erforderlich sein (s. auch ArbMedVV). Bei einer Gesamttragezeit von 4 und mehr Stunden ist eine Pflichtvorsorge zu veranlassen, bei einer Tragedauer von 2 bis 4 Stunden eine Angebotsvorsorge anzubieten.

Hinweis: Wenn es als Folge einer Exposition zu einer Infektion gekommen ist oder mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe möglich sind muss ergänzend eine arbeitsmedizinische Vorsorge wegen infektionsgefährdeten Tätigkeiten angeboten werden.

Beispielhafte Tätigkeiten für die Verwendung von Handschuhen

Medizinische Einmalhandschuhe bei u. a.:

- Operationen
- Verbandswechsel,
- Blutabnahmen,
- Anlegen von Blasenkathetern,
- Waschen von Patienten

Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittelbeständige Handschuhe:

- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten

Für folgende Tätigkeiten mit der Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen können ggf. gröbere Handschuhe mit Schnittschutz einen Schutz bieten. Sie bieten allerdings keinen Schutz gegenüber Biostoffen oder Chemikalien. Von besonderer Bedeutung sind hier daher technische und organisatorische Maßnahmen sowie ausreichende Unterweisung:

- Sortieren von Schmutzwäsche

- Einsammeln und Transport von Stationsabfällen
- Sortieren von schmutzigem Geschirr
- Taschenkontrollen jeglicher Art z. B. in der Psychiatrie und Notaufnahme

Weitere Informationen

s. Abschnitt 6

6 Weitere Informationen

ABAS-Beschluss 45/2011 „Stellungnahme Kriterien zur Auswahl der PSA bei Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe“, unter www.baua.de

ABAS-Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“, unter www.baua.de

ABAS-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

AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“, unter www.baua.de

AWMF-Leitlinie „Anforderungen an Handschuhe zur Infektionsprophylaxe im Gesundheitswesen“, unter www.awmf.org

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

DGUV-Regel 112-190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“, unter <http://publikationen.dguv.de>

DGUV-Regel 112-995 „Benutzung von Schutzhandschuhen“, unter <http://publikationen.dguv.de>

Dreller et al. (2006): Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragbaren Infektionserregern (in: Gefahrstoffe-Reinhaltung der Luft, 66: 14-24), z. B. auch unter www.rki.de abrufbar

KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Erkrankungen“, unter www.rki.de

PSA-Benutzungsverordnung (PSA-BV), unter www.gesetze-im-internet.de

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, unter www.baua.de

Unterweisungshilfen zum Hautschutz unter www.gesundheitsdienstportal.de/hautschutz/

Unterweisungshilfen, Gefährdungsbeurteilung u.a. zum Hautschutz unter www.mit-heilerhaut.de/startseite/

Unterweisungshilfen zum Infektionsschutz unter www.gesundheitsdienstportal.de/infektionsschutz/

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

Allgemeine Informationen zu PSA unter www.bgw-online.de und www.sicheres-krankenhaus.de/

7 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@nlg.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

Frau Dr. med. Filler

DIAKOVERE – Betriebsärztlicher Dienst
andrea.filler@diakovere.de

Herr Hanus

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.
hanus@nkgev.de

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

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

Herr Schildmann

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

Noch ein Tipp:

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

Anlage 1

Beispiele für Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutz

A) Mund-Nasen-Schutz (MNS)



MNS kommt grundsätzlich nur als chirurgische 3-lagige Maske in Betracht und muss ein CE-Kennzeichen tragen sowie nach der Norm EN 14683 zertifiziert sein.

B) Atemschutz

Partikelfiltrierende Maske FFP3




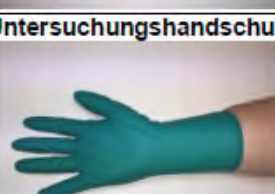
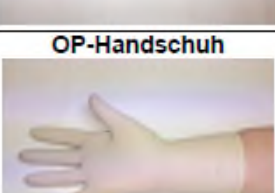

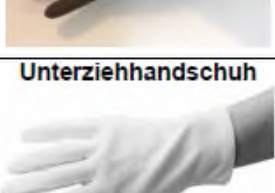


Wegen des erhöhten Atemwiderstandes sind partikelfiltrierende Masken mit Ausatemventil zu empfehlen.

Anlage 2

Beispiele für Handschuhe

(Quelle: Medizinische Hochschule Hannover)

Handschuhart Abbildungen, beispielhaft	Material / Merkmal	Eigenschaft / Einsatzspektrum
Folienhandschuh 	Polyethylen (PE) steril	Sterilität erfordernde Tätigkeiten <u>ohne</u> mechanische Beanspruchung <ul style="list-style-type: none"> • Überziehandschuh bei endotrachealem Absaugen • Überhandschuh bei Blasenkatheterisierung
Untersuchungshandschuh 	Nitrilkautschuk kurzstulpig, unsteril	Kontakt mit erregerrhaltigem Material <u>mit hoher</u> mechanischer Beanspruchung <ul style="list-style-type: none"> • möglicher Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen • Punktionen / Injektionen • Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln • Sondenanlagen • Verbandwechsel • Katheterpflege • Versorgung Verstorbenen • Gipsanlagen
Untersuchungshandschuh 	Neopren kurzstulpig, unsteril	Kontakt mit erregerrhaltigem Material <u>mit hoher</u> mechanischer Beanspruchung <ul style="list-style-type: none"> • möglicher Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen • Punktionen / Injektionen • Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln • Sondenanlagen • Verbandwechsel • Katheterpflege • Versorgung Verstorbenen • Gipsanlagen
Untersuchungshandschuh 	Nitrilkautschuk langstulpig, unsteril <u>möglichst farblich optische Unterscheidung zu Modellen anderer Anforderungen</u>	Umgang mit CMR-Stoffen / Chemikalien <u>mit und ohne</u> mechanische Beanspruchung <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung / Applikation von CMR-Stoffen • Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln • Instrumentendesinfektion • Unterhaltsreinigung • Grundreinigung
OP-Handschuh 	Naturkautschuk (Latex) langstulpig, steril	Hohe Anforderungen an Patientenschutz <u>mit hoher</u> mechanischer Beanspruchung <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Eingriffe • Invasive Maßnahmen • Blasenkatheterisierungen • Wechsel geschlossener Drainagesysteme • Anlage / Wechsel steriler Verbände
OP-Handschuh 	Nitrilkautschuk (latexfrei) langstulpig, steril	Hohe Anforderungen an Patientenschutz mit hoher mechanischer Beanspruchung / Latexallergie bei Nutzer oder Patient <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Eingriffe • Invasive Maßnahmen • Blasenkatheterisierungen • Wechsel geschlossener Drainagesysteme • Anlage / Wechsel steriler Verbände
Unterziehandschuh 	Baumwolle	Langandauerndes Tragen von Schutz- / Untersuchungshandschuhen <ul style="list-style-type: none"> • Tragen des Innenhandschuhs unter dem Schutz- / Untersuchungshandschuh

Anlage 3

Glossar

ABAS: Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe. Berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen des Arbeitsschutzes zu biologischen Arbeitsstoffen und entwickelt unter anderem technische Regeln (TRBA) zur Konkretisierung der Biostoffverordnung.

Atemschutzgeräte-Gruppe: Atemschutzgeräte/masken werden in Gruppen eingeteilt. Maßgeblich sind Gewicht und Atemwiderstand der Maske. Geräte/Masken mit einem Gewicht bis 3 kg und einem Atemwiderstand bis 5 mbar werden in Gruppe 1 eingestuft. Geräte/Masken mit höheren Gewichten oder höherem Atemwiderstand werden in Gruppe 2 oder 3 eingestuft.

Atemschutzmasken, Prüfen des Dichtsitzes:

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

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

CE-Zeichen: Die CE-Kennzeichnung ist eine Kennzeichnung, die durch den Inverkehrbringer in eigenem Ermessen aufzubringen ist und mittels der er zum Ausdruck bringt, dass er die besonderen Anforderungen an das von ihm vertriebene Produkt kennt und dass selbiges diesen Anforderungen entspricht. Es ist daher kein Qualitätssiegel.

EG-Baumusterprüfung: Die EG-Baumusterprüfung ist Teil eines von der Europäischen Union vorgeschriebenen Verfahrens (sogenannte Konformitätsbewertung), mit dem bestimmte Produkte vor deren Inverkehrbringen auf die Einhaltung von EU-Normen zu prüfen sind. Baumusterprüfungen werden durch **Benannte Stellen** (s. http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/nando/index.cfm?fuseaction=country.notifiedbody&country_id=276) durchgeführt. Die Produkte dürfen nur unverändert wie das bei der EG-Baumusterprüfung vorliegende Prüfmuster in Verkehr gebracht werden.

EN 149: Europäische Norm, die Atemschutzmasken in Klassen je nach Schutzwirkung einstuft (FFP1, FFP2, FFP3). Zur Beurteilung dient die Gesamtleckage einer Maske, welche sich aus Undichtigkeitsstellen am Gesicht, der Leckage am Ausatemventil (wenn vorhanden) sowie aus dem eigentlichen Filterdurchlass zusammensetzt. Gesamtleckage für FFP1 höchstens 25 %, Mittelwerte nicht größer als 22 %; FFP-2 höchstens 11 %, Mittelwerte nicht größer als 8 %, FFP-3 höchstens 5 %, Mittelwerte nicht größer als 2 %.

EN 374-1: Europäische Norm für Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen. Laut EN 374-1 wird ein Handschuh als beständig gegen Chemikalien angesehen, wenn ein Schutzindex von mindestens Klasse 2 (Durchbruchzeit mind. 30 min.) bei 3 im Anhang der Norm festgelegten Prüfchemikalien erhalten wird. Wird dieser Schutzlevel erreicht, so kann der Schutzhandschuh das Piktogramm „Erlenmeyerkolben“ tragen. Dem Piktogramm müssen die Prüfnorm sowie die Buchstaben für die geprüften Chemikalien <http://www.runder-tisch-hannover.de>; August 2018

hinzugefügt werden. Wird der Schutzlevel der Klasse 2 bei keiner der 3 aus der Liste ausgewählten Prüfchemikalien erreicht, so erhält der Schutzhandschuh das Piktogramm „Becherglas“ – stellvertretend für „eingeschränkten“ oder „geringen“ Chemikalienschutz. Gleichzeitig ist das Piktogramm „i“ für Information anzugeben, damit der Anwender weiß, dass die Herstellerinformation gelesen werden muss, bevor der Handschuh zum Einsatz kommt.

EN 420: Europäische Norm für Schutzhandschuhe. Die EN 420 legt allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren für Schutzhandschuhe fest. Unter anderem ist darin festgelegt, dass sich die verwendeten Materialien, die Verarbeitung der Stoffe, Kanten und Nähte, sowie alle Teile des Handschuhs, die direkt mit dem Träger in Berührung kommen, nicht negativ auf dessen Gesundheit auswirken dürfen. Darüber hinaus legt die EN 420 fest, dass Schutzhandschuhe immer mit einer Reihe von Informationen gekennzeichnet sein müssen: Der Hersteller oder ein bevollmächtigter Repräsentant müssen erkennbar sein. Das Produkt selbst muss eindeutig identifizierbar sein (Name, Nummer oder ähnliches). Eine Größenbezeichnung muss angegeben sein. Ggf. muss das Verfallsdatum angegeben sein.

EN 455: Europäische Norm für medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch. Zur Beurteilung gehören Prüfung auf Dichtheit und Freiheit von Löchern, die Überprüfung der Reißfestigkeit bei unterschiedlichen Handschuhmaterialien, die Überprüfung der Haltbarkeit und die Überprüfung in Bezug auf Chemikalien, Endotoxine, Puder und herauslösbare Proteine. Zudem schreibt diese Norm Kennzeichnungen vor, falls das Produkt Latex enthält, zusätzlich müssen die entsprechenden Produkte mit dem Hinweis „puderfrei“ gekennzeichnet werden. Die kleinste Verpackungseinheit von medizinischen Handschuhen muss mit einer Haltbarkeitsdauer der Handschuhe versehen werden. Diese Kennzeichnung muss auch am Ende der Haltbarkeitsdauer noch lesbar sein. Des Weiteren müssen Hersteller dem Endverbraucher Lagerungsanweisungen zur Verfügung stellen.

EN 14683: Europäische Norm, die chirurgische Masken klassifiziert in Typ1, Typ 1 R, Typ II und Typ II R. Typ II ist dichter als Typ 1 und R bedeutet eine höhere Beständigkeit gegen Flüssigkeiten und Aerosole.

FFP: Filtering Face Piece, Partikelfiltrierende Halbmaske (Feinstaubmaske), schützen je nach Ausführung vor dem Einatmen von wässrigen oder öligen Aerosolen und Partikeln, bieten aber keinen Schutz vor Gasen und Dämpfen. Klassifizierung in 3 Klassen (FFP1, FFP2, FFP3) nach der Norm EN 149

KRINKO: Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Entwickelt Leitlinien zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, die vom Robert-Koch-Institut (RKI) herausgegeben werden. Aufgaben und Kompetenzen der KRINKO sind seit dem Jahr 2001 im Infektionsschutzgesetz definiert und gesetzlich verankert.

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

1. Auflage, August 2018

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