

Anforderungen an persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei Infektionsgefährdung in ambulanter und stationärer Pflege



Inhalt

0	Vorwort		
1	Einführung	1	
2	Atemschutz / Mundschutz	2	
3	Handschuhe	4	
4	Kleidung	6	
5	Fußschutz / Schuhe	8	
6	Augenschutz	9	
7	Besonderheiten während einer Pandemie	10	
8	Weitere Informationen	11	
9	Mitglieder der Projektgruppe	12	
Bei	lage 1 spiele für Mund-Nasen-Schutz v. Atemschutz	13	
	lage 2 spiele für Handschuhe	14	
	lage 3 sterile Einmalschutzkleidung	15	
	lage 4 spiele für Augenschutz	16	
	lage 5 ersicht Kennzeichnung von PSA	17	
	lage 6 ossar	18	
	lage 7 spielhafte Normen	19	
	s ist der Runde Tisch für betriebl beits- und Gesundheitsschutz in d		
	n Hannover?	21	
Unsere Mitglieder			
lmr	21		

0 Vorwort

Die Anforderungen an Persönliche Schutzausrüstung PSA) bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung sind nicht immer eindeutig geregelt. Die vorliegende Handlungshilfe soll Führungskräften und Hygienebeauftragten in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten helfen, die Anforderungen an PSA 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

1 Einführung

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

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 medizinisch-pflegerischen Bereichen erfolgt jedoch häufig im Spannungsfeld Medizinproduktrecht - Arbeitsschutzrecht. Schutzkleidung als Medizinprodukt dient vorrangig dem Schutz Dritter (Bewohner bzw. Kunden ambulanter Pflegedienste) vor Infektionen und nicht als PSA dem Schutz der Beschäftigten. Das betrifft insbesondere Schutzkittel. Mund-Nasen-Schutz und medizinische Einmalhandschuhe, aber auch Augenschutz. Diese Schutzausrüstung kann im Einzelfall durchaus auch Beschäftigte schützen, ist jedoch nicht als PSA zertifiziert, da die Hersteller an einer Zertifizierung häufig kein Interesse haben. Arbeitgebende verbleiben dadurch häufig in einer rechtlichen Grauzone.

Diese Handlungshilfe soll den Nebel etwas lichten helfen.

Die Herausgeber der Handlungshilfe lassen sich dabei vom Schutz der Beschäftigten und nicht vom Schutz anderer Personen leiten. Sie wollen Empfehlungen zum innerbetrieblichen Vorgehen geben, jedoch keine Details vorgeben. Diese müssen in jeder Einrichtung anhand der individuellen Gegebenheiten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung entwickelt und festgehalten werden.

2 Atemschutz / Mundschutz Einführung

Die Gefahr einer inhalativen Übertragung von Infektionserregern ist abhängig von der Größe der Tröpfchen. Insbesondere kleine Tröpfchen, können eingeatmet werden. Sie schweben als Aerosole lange in der Luft und können sich über mehrere Räume ausbreiten. Beispiele sind SARS-CoV-2, 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 Diphterie, Influenza, SARS-CoV-2, Meningokokken, Mumps, Noroviren, Pertussis, Rötelnviren.

Besteht die Gefahr einer inhalativen Übertragung von Infektionserregern ist im Rahmen der **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 den MNSTragenden verhindern. Gleichzeitig soll er aber auch vor Spritzern mit Körperflüssigkeit von Personen und Berührungen mit kontaminierten Händen schützen. Nur der mehrlagige MNS kann der Trägerin / dem Träger einen gewissen Schutz bieten. Im folgenden Text ist daher unter MNS ausschließlich der mehrlagige MNS gemeint (s. DIN EN 14683).

"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.

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

MNS kann nur dann die Trägerin / den Träger vor einer Infektion schützen, wenn es sich um größere Tröpfchen im Sinne einer Kontaktinfektion handelt (s. o.) und die Patentin / 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 NR¹ bezeichnet.

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

Auswahl

Der Atemschutz muss für die am Arbeitsplatz vorliegenden Bedingungen geeignet sein und z. B. folgende Anforderungen erfüllen.

- · individuelle Anpassungsmöglichkeit,
- · passende Größe,
- · dichter Sitz,
- geringes Gewicht,
- · geringstmöglicher Atemwiderstand,
- einfache Handhabung, insbesondere einfaches Anlegen,

¹ "not resuable", s. Glossar (Anlage 6) http://www.runder-tisch-hannover.de; Stand Juli 2023

- gesundheitliche Unbedenklichkeit: keine Hautreizungen, Druckstellen, allergische Reaktionen,
- keine Einschränkung des Sehens.

Zur Prüfung sollte vor Beschaffung ein Tragetest durchgeführt werden.

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

Maßgeblich für die Festlegung des erforderlichen Atemschutzes ist jeweils die Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung des Betriebsarztes / der Betriebsärztin, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und Hygienebeauftragten.

Beispiele:

Mindestens **Filtermasken der Klasse FFP2** bei Exposition gegenüber

- SARS-CoV-2,
- Influenzaviren der Risikogruppe 2 oder 3,
- offener Tuberkulose,
- Masern oder
- · Varizellen.

<u>Ausnahme:</u> Trägt ein / eine mit Influenzaviren der Risikogruppe 2 infizierte Person einen MNS ist das Tragen eines MNS als Beschäftigtenschutz ausreichend.

Filtermasken der Klasse FFP3 z. B. bei Exposition gegenüber

- resistenten Mykobakterien,
- nicht ausreichend impfpräventabler Influenza, SARS-CoV-2 oder Tbc bei Tätigkeiten, bei denen das Husten des Patienten provoziert wird.

Sofern die Maske ausschließlich dem Eigenschutz dient, kann zur Reduktion der Belastung eine Filtermaske mit Ausatemventil verwendet werden.

Lagerung

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

Unterweisung

Neben einer schriftlichen Betriebsanweisung muss mindestens jährlich eine mündliche Unterweisung mit theoretischen Anteilen (z. B. Zweck, korrekte Anwendung, Belastung durch den Atemschutz, Grenzen der Schutzwirkung, Entsorgung) und **praktischen Übungen** erfolgen. Die praktischen Übungen müssen z. B. das An- und Ablegen und die Kontrolle des Dichtsitzes enthalten (s. Anlage 6 oder z. B. TRBA 250, Anhang 7). Es hat sich als hilfreich erwiesen, für die Etablierung eines entsprechenden Schulungskonzeptes die Lieferanten/Hersteller mit einzubinden (z. B. durch Videos).

Anwendung

Ein Wechsel des Atemschutzes muss bei außen sichtbarer Verschmutzung oder Durchfeuchtung erfolgen. Die Masken dienen nur dem einmaligen persönlichen Gebrauch und sind nach Gebrauch direkt zu entsorgen. (im Rahmen einer Pandemie sind ggf. abweichende Empfehlungen des ABAS zu beachten, s. Abschnitt 7). Ein dichter Sitz der Maske ist sicherzustellen.

Vor dem Aufsetzen und nach dem Absetzen bzw. der Entsorgung muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Eine Berührung der kontaminierten Maskenaußenseite ist zu vermeiden.

Hinweis: Partikelfiltrierende Halbmasken FFP 2 oder FFP 3 dürfen nicht ganzschichtig ohne Unterbrechungen getragen werden. Sind längere Tragezeiten erforderlich (z. B. im Rahmen einer Pandemie), müssen mit betriebsärztlicher Unterstützung auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung Tragezeiten festgelegt werden. Maßgeblich sind dabei u. a. die Höhe der körperlichen Belastung bei der Tätigkeit und individuelle Faktoren wie Vorerkrankungen, Schwangerschaft usw. (s. Stellungnahme des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) zu Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken). Weitere Anhaltspunkte enthält auch die DGUV-Regel 112-190.

Problem Bart?

Bei Bärten (auch "3-Tage-Bart") ist ein dichter Sitz i. d. R. nicht realisierbar. Ob ein ausreichender Schutz gewährleistet wird, muss ggf. im Einzelfall geprüft werden. Während ein reiner Oberlippenbart meist keinen Einfluss auf den Dichtsitz hat, kann ein Drei-Tage-Bart die Wirksamkeit der Maske bereits verhindern. Dies kann auch für einige Gesichtsformen oder größere Narben zutreffen. Für individuelle Fragestellungen sollten Sie daher auch Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt oder die Fachkraft für

Arbeitssicherheit hinzuziehen. Ein ausreichender Schutz muss in jedem Fall gewährleistet sein.

Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge

In seltenen Fällen kann es erforderlich sein, partikelfiltrierende Halbmasken FFP 2 oder FFP 3 regelmäßig länger als 30 Minuten pro Tag zu tragen (z. B. SARS-CoV-2-Pandemie). In diesen Fällen ist zu prüfen, ob den Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Vorsorge schriftlich und individuell angeboten werden muss (s. ArbMedVV und AMR 5.1). Eine ggf. erforderliche individuelle Festlegung von Tragezeiten (s. o.) sollte im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erfolgen.

<u>Hinweis:</u> Nach Kontamination oder Verdacht auf Kontamination muss ergänzend eine anlassbezogene Vorsorge wegen möglicher erfolgter Infektionsübertragung im Rahmen der Kontamination angeboten werden.

Beispielhafte Tätigkeiten für die Verwendung von Atemschutz der Filterklasse FFP2

- Pflegerische und therapeutische T\u00e4tigkeiten,
- Personennahe Tätigkeiten (z. B. Essen anreichen, Beschäftigungstherapie)
- Reinigungsarbeiten in Räumen
- Tätigkeiten im ambulanten Pflegedienst

bei Personen mit (oder Verdacht auf) SARS-CoV-2, TBC, Influenza, Masern oder Varizellen

Weitere Informationen

s. Abschnitt 8

3 Schutzhandschuhe

Einführung

Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material oder Gefahrstoffen (z. B. Desinfektionsmittel, Arzneimittel) gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Dies ist im Rahmen der **Gefährdungsbeurteilung** zu prüfen.

Das Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe kann bei längerer Tragedauer zu einer erhöhten Beanspruchung der Haut führen (Hautaufweichung durch Schwitzen). In Kombination mit direktem Kontakt zu wässrigen Flüssigkeiten oder/und regelmäßigem Waschen der Hände erhöht sich das Risiko für eine Hauterkrankung (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).

<u>Hinweis</u>: 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 folgende Anforderungen erfüllen:

- korrekte Größe,
- ausreichend langer Schaft um z. B. das Eindringen von Wasser beim Waschen von Bewohnern / Kunden zu verhindern
- für die Tätigkeit ausreichendes Tastgefühl und Greifvermögen,
- ungepudert nach EN 455-3,
- allergenarmes Material (latexfrei, z. B. aus Nitril, Neopren oder Isopren),
- Qualitätskriterium AQL (Accepted Quality Level) von ≤ 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 Versorgung außerhalb des pflegerischen Bereichs (z. B. Wäscherei, Küche, Haustechnik, Hauswirtschaft):

 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, die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt sowie die Hygienebeauftragte 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, korrekte Anwendung, Belastung durch
das Tragen von Handschuhen insbesondere in
Kombination mit Kontakt zu wässrigen Flüssigkeiten oder Händewaschen / Händedesinfektion, Grenzen der Schutzwirkung insbesondere bei Stich- und Schnittverletzungen, Entsorgung) und **praktischen Übungen** erfolgen.
Die praktischen Übungen müssen z. B. das
An- und Ausziehen enthalten.

Anwendung

 die Handschuhe sollten nur getragen werden, wenn sie aus hygienischen Gründen oder zum Schutz des Träger erforderlich sind (z. B. <u>nicht</u> beim Essenanreichen, bei der Zubereitung von Speisen u. ä.),

- 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. möglichst nahtlose Unterziehhandschuhe aus Baumwolle zum Aufsaugen der Feuchtigkeit sinnvoll,
- die Handschuhe müssen auf trockene Haut angezogen werden,
- medizinische Einmalhandschuhe sind nach Gebrauch unmittelbar zu entsorgen,
- nach dem Ausziehen der Handschuhe Hände möglichst nicht waschen, sondern nur abtrocknen (es sei denn, ein Waschen ist aus hygienischen Gründen zwingend erforderlich),
- nach dem Tragen der Handschuhe / vor den Pausen / nach Schichtende Hautpflegecreme nach Hautschutzplan verwenden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Beim Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen im Wechsel mit Händewaschen oder im Wechsel mit direktem Hautkontakt zu wässrigen Flüssigkeiten kann eine arbeitsmedizinische Pflicht- oder Angebotsvorsorge erforderlich sein (s. auch ArbMedVV bzw. TRGS 401).

Eine **Pflichtvorsorge** ist zu veranlassen, wenn

- das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit direktem Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten mehr als 20 Mal pro Arbeitstag erfolgt oder
- das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit Waschen der Hände mehr als 10 Mal pro Arbeitstag erfolgt.

Eine **Angebotsvorsorge** ist anzubieten, wenn

 das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit direktem Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten mehr als 10 Mal pro Arbeitstag erfolgt oder das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit Waschen der Hände mehr als 5 Mal pro Arbeitstag erfolgt.

Treten Hautbeschwerden auf, sollte frühzeitig betriebsärztlicher Rat eingeholt werden, um präventive Maßnahmen zu koordinieren.

<u>Hinweis:</u> Nach Kontamination oder Verdacht auf Kontamination muss ggf. ergänzend eine zusätzliche anlassbezogene Vorsorge wegen möglicher erfolgter Infektionsübertragung angeboten werden.

Beispielhafte Tätigkeiten für die Verwendung von Handschuhen

Medizinische Einmalhandschuhe bei u. a.:

- Verbandswechsel, septische Tätigkeiten (Entfernung eines alten Verbandes), aseptische Tätigkeiten (entweder nontouch oder sterile HS),
- Blutzuckerkontrollen,
- Insulininjektionen,
- Anlegen von Blasenkathetern,
- Waschen von Personen nach Indikation (z. B. Intimpflege).

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/Infektionserregern oder Chemikalien. Von besonderer Bedeutung sind hier daher technische und organisatorische Maßnahmen sowie ausreichende Unterweisung:

- · Umgang mit Schmutzwäsche,
- Umgang mit Abfällen,
- Sortieren von schmutzigem Geschirr.

Weitere Informationen

s. Abschnitt 8

4 Kleidung

Einführung

Zur Kleidung gehören die Arbeitskleidung (Dienst-/Bereichs- oder Berufsbekleidung) und Schuhe (s. Kapitel 5) sowie fakultativ Schutzkleidung, Kopf-Haarschutz, Augenschutz (s. Kapitel 6), Mund-Nasenschutz/Atemschutz (s. Kapitel 2) und Handschuhe (s. Kapitel 3).

Arbeitskleidung

Grundsätzliches

Arbeitskleidung als Dienst-/Bereichs- oder Berufsbekleidung ersetzt im Pflegeheim und in der ambulanten Pflege die Privatkleidung. Hierzu gehören z. B. Kasack, Hose, Schuhe und Kittel. Sie hat keine spezielle Schutzfunktion für den Träger, soll aber hygienisches Arbeiten unterstützen und eine Verbreitung von Infektionserregern mindern.

In bewohnernahen Bereichen ist grundsätzlich kurzärmlige Arbeitskleidung (Kasack) wegen der besseren Reinigung und Desinfektion der Hände und Unterarme zu nutzen.

Dienst-/Bereichs- oder Berufsbekleidung als Arbeitskleidung sollte vom Arbeitgeber gestellt werden. Sie sollte wegen des höheren Tragekomforts (Hautverträglichkeit) bevorzugt aus Baumwollmischgewebe bestehen sowie in hellen Farben und chemo-thermisch oder thermisch desinfizierbar sein.

Arbeitskleidung soll spätestens nach zwei Tagen gewechselt werden, ggf. häufiger und bei Kontamination sofort. Getragene Arbeitskleidung, Privatkleidung und saubere Arbeitskleidung muss jeweils getrennt aufbewahrt werden.

Arbeitskleidung muss der Arbeitgeber mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Verfahren/Mitteln entsprechend RKI-/VAH-Liste waschen. Kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht nach Hause mitgenommen werden.

Private Arbeitskleidung in Arbeitsbereichen mit geringen Hygieneanforderungen (z. B. Gerontopsychiatrie) muss bei Gefahr von Kontamination durch Schutzkleidung vom Arbeitgeber (z.B. Kittel) ergänzt werden.

Wird bei Tätigkeiten, bei denen nach Gefährdungsbeurteilung keine Schutzkleidung zu tragen ist, dennoch die Arbeitskleidung kontaminiert, ist sie zu wechseln und vom Arbeitgeber

wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen.

Pausenräume dürfen nicht mit kontaminierter Arbeitskleidung betreten werden. In der ambulanten Pflege ist sicherzustellen, dass eine Kontamination des Fahrzeugs durch kontaminierte Arbeitskleidung ausgeschlossen ist (z. B. Schutzkittel).

Schutzkleidung

Grundsätzliches

Schutzkleidung (und ggf. weitere PSA) ist zu tragen, wenn eine Kontamination zu erwarten ist. Sie soll eine Kontamination der Arbeitskleidung verhindern und den Träger vor Infektionen schützen sowie die Verbreitung von Infektionserregern unterbinden.

Schutzkleidung steht steril und unsteril, sowie als Einwegkleidung (Beispiele siehe Anlage 3). oder als aufbereitbare Kleidung zur Verfügung.

Schutzkleidung muss der Arbeitgeber zur Verfügung stellen.

Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung kann durch den fehlenden Feuchtigkeitsabtransport mit erheblichen Belastungen des Trägers verbunden sein, die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen sind.

Kennzeichnung

Die Schutzkleidung bzw. deren Verpackung muss folgende Kennzeichnung tragen:

- CE-Zeichen.
- Name oder Kennzeichnung des Herstellers oder Lieferanten,
- Typenangabe oder Modellnummer,
- · Größenangabe,
- Angabe der für das Schutzziel nach Gefährdungsbeurteilung relevanten Prüfnorm nach DIN ISO/EN ISO (Beispiele s. Anlage 5).
- Textil- und Pflegekennzeichnung.

Auswahl

Die Schutzkleidung muss für die am Arbeitsplatz vorliegenden Bedingungen geeignet sein und den gesundheitlichen Erfordernissen der Beschäftigten genügen. Die Auswahl richtet sich nach der vorgesehenen Tätigkeit, dem erwarteten Kontaminationsrisiko und dem Risiko der Durchfeuchtung.

Bei möglicher Durchfeuchtung der Kleidung ist vom Arbeitgeber gestellte flüssigkeitsdichte Schutzkleidung zu tragen. Sie muss die Arbeitskleidung an allen Stellen bedecken, die tätigkeitsbedingt kontaminiert werden können. Grundsätzlich ist in Pflegeeinrichtungen zwischen isolierten Bewohnern und anderen Bewohnern zu unterscheiden. Bei Tätigkeiten an nicht isolierpflichtigen Bewohnern (z.B. beim Waschen, bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen) kann eine Schutzschürze ausreichen. Bei Tätigkeiten an isolierten Bewohnern kann ein Schutzkittel erforderlich sein.

Gesundheitliche Belastungen (z. B. Schwitzen) müssen durch die Auswahl möglichst geringgehalten werden.

Zu den erforderlichen Eigenschaften gehören:

- Baumwoll-Mischgewebe bzw. Microfaser oder Kunststoff,
- korrekte Größe,
- strapazierfähig,
- Schutzkittel langärmelig mit Rückenschluss und Abschlussbündchen an den Armen und Bedeckung der Vorderseite des Rumpfes, chemo-thermisch oder thermisch-desinfizierende Aufbereitung möglich (außer bei Einwegkleidung),
- flüssigkeitsabweisend bzw. -dicht bei Einwirkung von Nässe,
- · elektrostatisch ableitfähig,
- · möglichst atmungsaktiv.

Bei der Auswahl sollten die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt sowie die Hygienebeauftragte beteiligt sein.

Lagerung

Die Kleidung muss trocken und staubarm gelagert werden.

Information der Beschäftigten / Unterweisung

Neben einer schriftlichen Betriebsanweisung muss mindestens jährlich eine mündliche Unterweisung (z. B. Zweck, korrekte Anwendung, Belastung durch das Tragen von Schutzkleidung wie Kreislaufbelastung durch gestörten Feuchtigkeitsabtransport, Grenzen der Schutzwirkung, Entsorgung) mit **praktischen Übungen** erfolgen. Die praktischen Übungen

sollten das kontaminationsfreie Ausziehen enthalten.

Anwendung

- Schutzkleidung sollte nur so lange wie nötig getragen werden,
- um die Belastung durch Schutzkleidung insbesondere in Kombination mit weiterer Schutzausrüstung (z. B. Schwitzen, Kreislauf) zu reduzieren sind nach Bedarf z. B. Erholungspausen, zusätzliche Getränke, Wechsel durchnässter Arbeitskleidung erforderlich,
- Einwegkleidung ist nach Gebrauch unmittelbar zu entsorgen mit anschließender Händedesinfektion.
- bei Kontamination bzw. Durchfeuchtung ist die Schutzkleidung sofort zu wechseln,
- nach Beendigung der T\u00e4tigkeit bzw. bei Wechsel der zu pflegenden Person ist die Schutzkleidung zu wechseln,
- wiederverwendbare Schutzkleidung ist vom Arbeitgeber mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren/-mitteln zu waschen (RKI-/VAH-Liste),
- getragene Schutzkleidung ist von anderer Kleidung getrennt aufzubewahren,
- Pausenräume dürfen nicht mit Schutzkleidung betreten werden. In der ambulanten Pflege ist die Schutzkleidung vor Nutzung des Fahrzeugs abzulegen,
- Schutzkleidung darf von den Beschäftigten nicht nach Hause mitgenommen werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei individueller gesundheitlicher Beeinträchtigung (z. B. Kreislaufinstabilität) durch das Tragen der Schutzkleidung muss der Arbeitgeber Betroffenen auf Wunsch eine arbeitsmedizinische Vorsorge ermöglichen.

<u>Hinweis:</u> Nach Kontamination oder Verdacht auf Kontamination muss eine zusätzliche anlassbezogene Vorsorge wegen möglicher erfolgter Infektionsübertragung angeboten werden.

Beispielhafte Tätigkeiten für die Verwendung von Schutzkleidung

- bei allen pflegerischen Tätigkeiten an Personen bei denen mit einer Durchfeuchtung der Arbeitskleidung zu rechnen ist (z. B. Absaugen, Pflegen von Personen mit Inkontinenz oder mit sezernierenden Wunden, Waschen von Personen),
- bei allen pflegerischen Tätigkeiten an Personen bei Verdacht auf Infektionen (z. B. Influenza, Norovirus, s. auch KRINKO-Empfehlung "Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Personen mit übertragbaren Erkrankungen"),

5 Fußschutz/Schuhe

Grundsätzliches

Fußschutz soll die Füße gegen äußere schädigende Einwirkungen und vor dem Ausrutschen schützen. Er ist daher entsprechend der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ermittelten Risiken auszuwählen.

Entsprechend der Verpflichtung, auch für ihre eigene Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen, dürfen die Beschäftigten nur für die Tätigkeit geeignete Arbeitsschuhe tragen. Dies gilt auch für privat beschaffte Schuhe.

Mindestanforderungen an einen Arbeitsschuh, in der Pflege sind:

- zum Schutz der Zehen und des Vorderfußes vorn geschlossen,
- um ein "Schwimmen" zu vermeiden, sollte er durch Schnüren oder einen Klettverschluss in der Weite anpassbar sein.
- zur Erhöhung der Standsicherheit und zum Schutz der Gelenke sollte eine geschlossene, feste Fersenkappe, vorhanden sein.
- für angenehme Laufeigenschaften und ein gutes Fußklima sorgen ein bequemes Fußbett, dämpfende Sohle und atmungsaktive Futtermaterialien,
- eine gut profilierte, großflächige und rutschhemmende Auftrittsohle mit einem nur flachen Absatz,

- statische Aufladungen sollten vermieden werden.

Sollten sich aus der Gefährdungsbeurteilung keine Anforderungen an spezielle Schutzfunktionen ergeben, so reicht ein dementsprechender Arbeitsschuh aus. Eine Verpflichtung zur Kostenübernahme durch den Arbeitgeber im Sinne des §3 ArbSchG gibt es in diesem Fall nicht.

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung Anforderungen an spezielle Schutzfunktionen, so hat der Arbeitgeber entsprechende Berufs- oder Sicherheitsschuhe als persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen. Hilfen zur Beurteilung und zur Auswahl finden sich in der DGUV Regel 112-991 "Benutzung von Fußund Knieschutz".

Zu empfehlen ist die Anschaffung von zwei Paar Schuhen, um einen Wechsel zu ermöglichen.

Information der Beschäftigten / Unterweisung

Eine spezifische Information ist nicht erforderlich. Die Gründe für die Anforderungen an Arbeitsschuhe sind in der Unterweisung zu berücksichtigen.

Anwendung

- · Verschmutzungen sind zu entfernen,
- die Schuhe sollten mitarbeiterbezogen verwendet werden.
- möglichst täglicher Wechsel.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei individueller gesundheitlicher Beeinträchtigung durch das Tragen der Schuhe muss der Arbeitgeber Betroffenen auf Wunsch eine arbeitsmedizinische Vorsorge ermöglichen (Wunschvorsorge).

Weitere Informationen

s. Abschnitt 8

6 Augenschutz

Grundsätzliches

Augenschutz soll die Augen des Trägers vor Kontaminationen mit erregerhaltigem Material durch Spritzer schützen.

Es kann sich um

Überbrillen.

- Korbbrillen mit Seitenschutz,
- Mund-Visier-Kombinationen oder
- Gesichtsschutzschilder

zur Einmal- oder Mehrfachverwendung handeln (Beispiele s. Anlage 4).

Handelsübliche Korrektionsbrillen haben keine Schutzwirkung!

Das Tragen von Augenschutz kann zu verstärktem Schwitzen und durch Beschlagen zu einer Einschränkung des Sehvermögens führen. Dies ist bei der Auswahl im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.

Kennzeichnung

Augenschutz muss folgende Kennzeichnung tragen:

- CE-Zeichen,
- Angabe der Prüfnorm (DIN EN 166, Kurzzeichen für Verwendungsbereiche des Tragkörpers bei Flüssigkeiten "3" nach DIN EN 166).

Auswahl

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

Dazu gehören z. B.:

- geringes Gewicht,
- guter Sitz, Anpassung an Kopf oder Gesicht der Benutzer,
- Berücksichtigung eventueller Fehlsichtigkeit,
- keine Hautunverträglichkeiten,
- geringe Andruckkraft,
- keine Einschränkung des Gesichtsfeldes,
- kein Beschlagen der Sichtscheibe, (Kennzeichnung der Sichtscheibe nach DIN EN 166 mit "N"),
- ggf. Kombinationsmöglichkeit mit anderen persönlichen Schutzausrüstungen.

Hinweis: Kombinationen aus Korb- oder Überbrillen zusätzlich zu handelsüblichen Korrektionsbrillen neigen zum Beschlagen.

Lagerung

Augenschutz muss trocken und staubarm nach den Empfehlungen des Herstellers in einem geeigneten Behälter gelagert werden.

Wird er abgelegt, ist zur Vermeidung von Kratzern darauf zu achten, dass er nicht mit den Sichtscheiben nach unten liegt.

Augenschutz muss in regelmäßigen Abständen gereinigt, gepflegt und ggf. desinfiziert werden.

Information der Beschäftigten / Unterweisung

Neben einer schriftlichen Betriebsanweisung muss mindestens jährlich eine mündliche Unterweisung (z. B. Zweck, korrekte Anwendung, Grenzen der Schutzwirkung, Reinigung, Entsorgung) erfolgen.

Anwendung

Sofortiger Wechsel nach Kontamination.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei individueller gesundheitlicher Beeinträchtigung durch das Tragen der Schutzbrille muss der Arbeitgeber Betroffenen auf Wunsch eine arbeitsmedizinische Vorsorge ermöglichen (Wunschvorsorge).

<u>Hinweis:</u> Nach Kontamination oder Verdacht auf Kontamination muss eine zusätzliche anlassbezogene Vorsorge wegen möglicher erfolgter Infektionsübertragung angeboten werden.

Beispielhafte Tätigkeiten für die Verwendung von Augenschutz

Alle pflegerischen Tätigkeiten an Personen mit der Gefahr einer Kontamination durch Spritzer (Blut, Sekrete, Exkrete, Gefahrstoffe) z. B:

- Behandlung und Versorgung von Personen mit Infektionen durch Masern, Influenza A und B, SARS-CoV-2 und der Gefahr einer Kontamination der Augen durch Aerosole.
- Trachealkanülenpflege und –wechsel, offenes Absaugen,
- bei der Kompression des Brustkorbes des Verstorbenen durch Anheben und Umlagern,

 Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten (Herstellerangaben bzw. Betriebsanweisung beachten).

Weitere Informationen

s. Abschnitt 8

7 Besonderheiten während einer Pandemie

Beteiligen Sie bei der Festlegung von Maßnahmen Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt sowie die Hygienebeauftragte und informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Gesundheitsamt und den einschlägigen Stellen (z. B. RKI oder BAuA).

Während einer Pandemie sind zusätzliche Anforderungen im Hinblick auf persönliche Schutzausrüstung zu berücksichtigen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Kapitel 7 und 8.3 der TRBA 255 "Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst".

Ggf. können bei einer Verknappung von persönlicher Schutzausrüstung während einer Pandemie auch ergänzende Regelungen getroffen werden. Informationen finden Sie dann beim RKI.

Um für den Fall einer Pandemie ausreichend vorbereitet zu sein, muss die erforderliche persönliche Schutzausrüstung rechtzeitig bevorratet werden. Details finden Sie in Kapitel 8.5. der TRBA 255.

Noch ein Tipp:

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

8 Weitere Informationen

ABAS-Beschluss 45/2011 "Stellungnahme Kriterien zur Auswahl der PSA bei Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe", unter www.baua.de (Hinweis: zurzeit in Überarbeitung)

AMR 5.1 "Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischer Vorsorge", unter www.baua.de

AMR 14.2 "Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen", unter <u>www.baua.de</u>

ArbMedVV (Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge) unter <u>www.gesetze-im-internet.de</u>

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

BGW "Dresscode Pflege" unter www.bgw-online.de

BGW "Hautschutz- und Händehygieneplan BGW 06-13-110 / TP-HSP-11" unter <u>www.bgw-online.de</u>

 $\begin{array}{lll} \mbox{BioStoffV} & (\mbox{Biostoffverordnung}) & , & \mbox{unter} \\ \hline \mbox{www.gesetze-im-internet.de} & & \end{array}$

DGKH-Empfehlung "Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht", unter www.krankenhaushygiene.de

DGKH-Empfehlung "Schutzkittel bei medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten sowie bei Barrieremaßnahmen und Isolierungen" unter <u>www.krankenhaushygiene.de</u>

DGUV-Regel 112-189 "Benutzung von Schutzkleidung", unter http://publikationen.dguv.de

DGUV-Regel 112-190 "Benutzung von Atemschutzgeräten", unter http://publikationen.dguv.de

DGUV-Regel 112-192 "Benutzung von Augen- und Gesichtsschutz", unter http://publikationen.dguv.de

DGUV Regel 112-991 "Benutzung von Fuß- und Knieschutz", 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

GESTIS Biostoffdatenbank der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung unter https://dguv.de/ifa/gestis/gestis-biostoffdatenbank/index.jsp

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

Stellungnahme des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) zu Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken, unter www.baua.de

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

TRBA 255 "Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht ausreichend impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst", unter www.baua.de

TRGS 401 "Gefährdung durch Hautkontakt: Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen", unter www.baua.de

"Unterweisen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung im Gesundheitswesen und der Pflege", Handlungshilfe unter www.runder-tisch-hannover.de

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

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

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

WINGIS Handschuhdatenbank zur Auswahl von Schutzhandschuhen unter https://www.wingisonline.de/handschuhdb/

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

9 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

Frau Horosanskaia

Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege und Gesundheit

Nelli.Horosanskaia@bgw-online.de

Herr Knoke

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

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.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

Herr Varady

GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen p.varady@guvh.de

Herr Vasentin-Lewedei

Niedersächs. Landesgesundheitsamt joerg.vasentin-lewedei@nlga.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

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. Allerdings gewährleisten diese nicht den Schutz anderer Personen (Drittschutz)!

Beispiele für Handschuhe (Quelle: Medizinische Hochschule Hannover)

Handschuhart	Material / Merkmal	Eigenschaft / Einsatzspektrum
Folienhandschuh Abb. beispielhaft	Polyethylen (PE) steril	Sterilität erfordernde Tätigkeiten ohne mechanische Beanspruchung
Schutzhandschuh "Hygiene" Abb. beispielhaft	Nitrilkautschuk kurzstulpig, unsteril	Kontakt mit erregerhaltigem Material mit hoher mechanischer Beanspruchung möglicher Kontakt
Schutzhandschuh "Chemikalien"	Nitrilkautschuk kurz- oder langstulpig, unsteril	Umgang mit Chemikalien mit und ohne mechanische Beanspruchung • Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln • Unterhaltsreinigung • Grundreinigung
Steriler Handschuh Abb. beispielhaft	Naturkautschuk(Latex) oder Polyisopren (latexfrei) oder Nitrilkautschuk (latexfrei	Hohe Anforderungen an Patienten-/Bewohnerschutz mit hoher mechanischer Beanspruchung • Wundbehandlung • Blasenkatheterisierungen
Unterziehhandschuh Abb. beispielhaft	Baumwolle	Langandauerndes Tragen von Schutz- / Untersuchungshandschuhen • Tragen des Innenhandschuhs unter dem Schutz- / Untersuchungshandschuh

Unsterile Einmalschutzkleidung – Beispielhafte Zusammenstellung (Quelle: Diakovere gGmbH)

Produkt	Anwendung	
Einmalschürze Polyethylen ohne Ärmel	Bei Tätigkeiten an nicht isolierpflichtigen Bewohnern, bei denen mit einer Durchfeuchtung der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, z.B. beim Waschen, bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen. Nicht für den Umgang mit Gefahrstoffen geeignet. Leicht entzündlich – Vermeidung von starker Hitze und Feuer	
Besucherkittel langärmelig	Achtung: keine Schutzwirkung! Nicht für Pflegetätigkeiten geeignet!	
Schutzkittel (vorne geschlossen, mit langen Ärmeln) Ggf. EN 14126	Kittel bietet Schutz vor einer Penetration von Blut und Viren. Bei Tätigkeiten an Personen, bei denen mit einer Kontamination und Durchnässung der Arbeitskleidung gerechnet werden muss. Zum Schutz vor Durchfeuchtung: keine Norm Zum Schutz vor Infektion: EN 14126	

Beispiele für Augenschutz







Kennzeichnungen – Übersicht

Produkt	Kennzeichnung	Prüfnormen
Atemschutz	 CE-Zeichen vierstellige Nummer der Benannten Stelle Hersteller / Lieferant typidentische Kennzeichnung Filterklasse (P2, P3) Prüfnorm 	 EN 149 Prüfnormen aus anderen Ländern sind ggf. auch anerkannt
Chirurgischer Mundschutz	CE-ZeichenTyp (I, II, R)Prüfnorm	• EN 14683
Schutzhandschuhe	 CE-Zeichen vierstellige Nummer der Benannten Stelle Hersteller / Lieferant typidentische Kennzeichnung Prüfnorm 	 EN 420 (generell) EN 455 (medizinische Handschuhe) EN 374-1 (Reinigung und Desinfektion) EN 374-5 Schutz vor Mikroorganismen
Schutzkleidung	 CE-Zeichen Hersteller / Lieferant Typenangabe / Modellnummer Größenangabe Prüfnorm Textil- und Pflegekennzeichnung 	z. B. • EN 14126
Augenschutz	CE-ZeichenPrüfnorm	• EN 166

Glossar

ABAS: Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe. Der Ausschuss 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 (z. B. Filtermasken FFP2 oder FFP3). Geräte/Masken mit höheren Gewichten oder höherem Atemwiderstand werden in Gruppe 2 oder 3 eingestuft.

Atemschutzmasken, Prüfen des Dichtsitzes:

<u>Prüfung mit Überdruck:</u> 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.

<u>Prüfung mit Unterdruck:</u> 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.notified-body&cou_id=276) durchgeführt. Die Produkte dürfen nur unverändert wie das bei der EG-Baumusterprüfung vorliegende Prüfmuster in Verkehr gebracht werden.

FFP: Filtering Face Piece. Partikelfiltrierende Halbmasken (Feinstaubmasken) 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. Die KRINKO 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.

NR: Mögliche ergänzende Kennzeichnung von Masken für "not reusable". Diese Masken sind ausdrücklich nur zur Einmalanwendung vorgesehen.

Beispielhafte Normen

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 166: Europäische Norm für persönlichen **Augenschutz**, die Anforderungen wie z. B. Anwendungsbereiche, normative Verweise, Arten des Augenschutzes, Begriffe, Aufbau, korrekte Kennzeichnung festlegt.

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 drei im Anhang der Norm festgelegten Prüfchemikalien erhalten wird. Wird dieses Schutzlevel erreicht, so kann der Schutzhandschuh das Piktogramm "Erlenmeyerkolben" tragen. Dem Piktogramm müssen die Prüfnorm sowie die Buchstaben für die geprüften Chemikalien hinzugefügt werden. Wird der Schutzlevel der Klasse 2 bei keiner der drei 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 374-5: Europäische Norm für **Schutzhandschuhe**. Sie legt die Anforderungen und Prüfverfahren für Schutzhandschuhe fest, die den Anwender **gegen Mikroorganismen** schützen sollen.

EN 420: Europäische Norm für **Schutzhandschuhe**, die allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren für Schutzhandschuhe festlegt. 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: Hersteller oder ein bevollmächtigter Repräsentant; Name, Nummer oder ähnliches um das Produkt eindeutig zu identifizieren; Größenbezeichnung; ggf. Verfallsdatum.

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 14126: Europäische Norm, die Leistungsanforderungen und Prüfverfahren für **Schutz-kleidung gegen Infektionserreger** beschreibt.

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

EN 15797 Europäische Norm, die die Prüfverfahren und Geräte festlegt, die zur Beurteilung von für das industrielle **Waschen vorgesehener Arbeitskleidung** (einschließlich einiger PSA-Kleidungsstücke) verwendet werden können.

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, Juli 2023

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

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

