

Nicht gezielte Tätigkeiten mit Biostoffen in ambulanten und Intensiv-Pflegediensten



1 Gefährdungsbeurteilung nach § 4 Biostoffverordnung (BioStoffV)

Beschäftigte der ambulanten und Intensiv-Pflegedienste können bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen mit Materialien und Gegenständen in Berührung kommen, denen biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe) mit infektiösen Wirkungen anhaften. Gesundheitliche Gefährdungen können sich beispielsweise durch Übertragung von Hepatitis-Erkrankungen, AIDS (Pflege *HIV*-Infizierter), Tuberkulose, Grippe, COVID-19, Gürtelrose, Herpes-simplex-Infektionen, Magen-Darm-Erkrankungen sowie Haut- und Wundinfektionen (z. B. Pflege von *Staphylococcus aureus* infizierten Patienten) ergeben.

Es ist hauptsächlich mit Biostoffen der Risikogruppen 2 und 3**, in Ausnahmesituationen z. B. pandemiebedingt aber auch mit Biostoffen höherer Risikogruppen, insbesondere mit nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial, zu rechnen. Bei Biostoffen der Risikogruppe 3** ist eine Infizierung über den Luftweg normalerweise nicht möglich.

Bei der ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen werden nicht gezielte Tätigkeiten mit Biostoffen ausgeführt. Der Arbeitgeber ist verantwortlich, mit der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG [1] die von diesen Tätigkeiten ausgehenden gesundheitlichen Gefährdungen nach § 4 BioStoffV [2] für alle Beschäftigten einschließlich externer (überörtlich z. B. in anderen Bundesländern tätiger) Beschäftigter fachkundig zu beurteilen, Schutzmaßnahmen zu ermitteln und umzusetzen. Es ist notwendig, externe Beschäftigte gesondert in der Gefährdungsbeurteilung zu erfassen, weil sich die Arbeitsbedingungen wesentlich von denen am Betriebsort unterscheiden können.

Erregerspezifische Übertragungswege (z. B. Infektionen durch Kontakte zu Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen, Körpergewebe und kontaminierten Gegenständen, verletzungsbedingte Infektionen durch Nadelstiche oder Schnitte, luftübertragene Infektionen u. a. durch das Einatmen erregerehaltiger Materialien) sowie unmittelbare Arbeitsbedingungen sind bei der Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeiten zur Behandlung und Pflege von pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Infektionsgefährdung ist zu bewerten, inwieweit der pflegebedürftige Mensch einem Personenkreis angehört, von dem aus epidemiologischer Sicht eine erhöhte Infektionsgefahr ausgeht (z. B. Drogenabhängige, Menschen mit schweren oder geistigen Behinderungen).

Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch ambulante Pflegedienste umfasst Tätigkeiten im Rahmen der:

⇒ **Grundpflege**

z. B. Waschen, Baden und Duschen, Zahnpflege, Unterstützung beim Toilettengang bzw. Versorgung inkontinenter Personen, bei der Nahrungsaufnahme, beim An- und Auskleiden

⇒ **Behandlungspflege**

z. B. Injektionen und Infusionen, Blutentnahmen, Verbandwechsel, Medikamentengabe, Drainage- und Wundversorgung, Katheteranlage und -wechsel, ärztliche Assistenz bei Untersuchungen

⇒ **Intensivpflege**

z. B. Portversorgung, Wechsel und Pflege von Trachealkanülen, Beatmungstherapie, spezielle Wundversorgung, Legen gastraler Ernährungssonden und deren Pflege, Versorgung von Nieren-, Galle- und Stuhlfisteln.

Für die ambulante Pflege ist eine Schutzstufenzuordnung nicht erforderlich, weil das Spektrum der auftretenden Biostoffe im häuslichen Bereich in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen starken Schwankungen unterliegt. Art, Dauer oder Häufigkeit der Exposition durch gesundheitsgefährdende Biostoffe können stark wechseln. Auch ist die Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der häuslichen Versorgung auf organisatorische Schutzmaßnahmen, Hygienemaßnahmen und die Verwendung geeigneter persönlicher Schutzausrüstung einschließlich Schutz- und Arbeitskleidung weitestgehend beschränkt.

In der ambulanten Pflege werden im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen Tätigkeiten der Grundpflege durchgeführt, bei denen kein oder sehr selten geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und keine

offensichtliche Ansteckungsgefahr für Beschäftigte besteht. Diese Tätigkeiten sind nach TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ [3] der Schutzstufe 1 vergleichbar. Davon ausgenommen ist die Versorgung inkontinenter Personen.

Bei vereinzelt Tätigkeiten in der Grundpflege wie z. B. der Versorgung inkontinenter Personen und vielen Tätigkeiten der Behandlungs- und Intensivpflege kann es zu Kontakten mit potenziell infektiösen Materialien wie Blut, Exkreten, Sekreten oder Ausscheidungen kommen, so dass eine Infektionsgefährdung durch Biostoffe der Risikogruppe 2 bzw. 3** besteht.

Beispiele für infektionsgefährdende Tätigkeiten, die nach der TRBA 250 [3] der Schutzstufe 2 vergleichbar sind:

- Körperpflege bei inkontinenten Patienten
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (Sondenernährung)
- Injektionen
- Blutentnahme, Legen von Infusionen
- Wundversorgung
- Darmentleerung
- Blasenkatheder- und Stomapflege
- Absaugen der Trachea
- Instrumentendesinfektion und -reinigung
- Desinfektion und Reinigung kontaminierter Flächen.

Aufgrund der Art der Tätigkeit und Übertragungswege der erfahrungsgemäß auftretenden bzw. diagnostizierten Biostoffe ist zu prüfen, welcher Gefährdung die Beschäftigten im Allgemeinen grundsätzlich bei Pflegetätigkeiten und konkret bei der Betreuung von infektiösen oder erkrankten Patienten ausgesetzt sein können. Als Hilfestellung zur Beurteilung der Tätigkeiten einschließlich möglicher Infektionsgefährdungen kann die Dokumentation der Pflegeplanung genutzt werden, aus der der Gesundheitszustand des Patienten und die durch die Pflegekraft auszuführenden Tätigkeiten am Patienten zu entnehmen sind.

Arbeitsplatzaspekte, die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben können, sind in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Insbesondere sind auch Fragen der Arbeitsorganisation, z. B. die Personalausstattung und Qualifikation der Ausführenden, mögliche psychische Belastungen wie u. a. bestehender Zeitdruck zu berücksichtigen. Der Arbeitgeber darf Pflegetätigkeiten nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.

Weiterhin ist der Schutz besonderer Personengruppen zu beachten. Werdende und stillende Mütter dürfen nicht mit Tätigkeiten beschäftigt werden, von denen eine Infektionsgefährdung ausgeht (§ 4 Mutterschutzgesetz [4], §§ 4 bis 5 Mutterschutzrichtlinienverordnung [5]), Jugendliche nur im Rahmen ihrer Ausbildung unter Fachaufsicht gemäß § 22 Jugendarbeitsschutzgesetz [6]). Besondere Gefährdungen, die für Beschäftigte bei einer dauernd verminderten Immunabwehr vorliegen können, sind zu berücksichtigen.

Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ist der Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen und die in der häuslichen Versorgung durchzuführenden Pflegetätigkeiten beurteilen, um auf mögliche Infektionsgefährdungen für die Pflegekräfte schließen und geeignete Maßnahmen zur Hygiene und zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten veranlassen zu können.

Treten Erkrankungen des Pflegebedürftigen auf, die zu einer erhöhten Infektionsgefährdung führen, sind unter Berücksichtigung des Übertragungsweges weitere Schutzmaßnahmen, die dieser gesundheitlichen Gefährdung Rechnung tragen, festzulegen und zu ergreifen.

Werden in den Diensträumen der Sozialstation oder des Pflegestützpunktes gesundheitsgefährdende Tätigkeiten mit Biostoffen wie z. B. das Reinigen kontaminierter Wäsche, kontaminierter wiederverwendbarer Persönlicher Schutzausrüstung oder Arbeitsmittel durchgeführt, sind diese in die Gefährdungsbeurteilung ebenfalls einzubeziehen.

2 Schutzmaßnahmen

Die im Merkblatt ausgewiesenen Maßnahmen sind grundsätzlich vor Aufnahme der Arbeiten für die Situation vor Ort zu konkretisieren. Dazu kann der für die arbeitsmedizinische Prävention einschließlich der Vorsorge beauftragte Betriebsarzt, aber auch der für den Patienten verantwortliche Hausarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASI) beratend einbezogen werden.

Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten für Behandlungs- und Pflegetätigkeiten in der ambulanten Pflege (Versorgung) sind in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ [3] aufgeführt. Bei Einhaltung der Vorgaben der TRBA 250 ist davon auszugehen, dass die Anforderungen der BioStoffV erfüllt sind (Vermutungswirkung).

In begründeten Fällen kann der Arbeitgeber von den Vorgaben abweichen. Die Entscheidung dafür ist in der Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren. Ein vergleichbarer Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ist zu gewährleisten. Der Nachweis der Gleichwertigkeit der Schutzmaßnahme ist auf Verlangen der zuständigen Arbeitsschutzbehörde, in Thüringen die jeweils am Betriebsort des Unternehmens zuständige Regionalinspektion des TLV, zu führen. Hat sich der Stand von Wissenschaft und Technik fortentwickelt und erhöht sich die Arbeitssicherheit dadurch erheblich, sind Schutzmaßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist anzupassen.

Weiterhin wird auf den LASI Mindestkatalog von Beurteilungskriterien und Arbeitsbedingungenstandards für abhängig beschäftigte Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten [7] verwiesen.

2.1 Tätigkeiten in den Diensträumen der Sozialstation bzw. des Pflegestützpunktes

Für Beschäftigte sind **Pausenbereiche auszuweisen**, in denen sie ohne Beeinträchtigung ihrer Gesundheit essen und trinken können. Diese dürfen in kontaminierter Arbeitskleidung nicht betreten werden.

Leicht erreichbare **Handwaschplätze** mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel, hautschonendem Reinigungsmittel, geeigneten Hautschutz- und Hautpflegemitteln und Einmalhandtücher sind zur Verfügung zu stellen.

Wenn in den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes kontaminierte Arbeitskleidung, Schutzkleidung bzw. persönliche Schutzausrüstungen (PSA) desinfiziert und gereinigt, kontaminierte Arbeitsgeräte aufbereitet und/oder kontaminierte Abfälle zur Entsorgung zentral gesammelt werden, muss ein **zentraler, funktional gegliederter Bereich** dafür vorhanden sein. Dieser Arbeitsbereich, in dem die vorgenannten Tätigkeiten stattfinden, muss über leicht zu reinigende Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) verfügen, die beständig gegen die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind.

Vom Arbeitgeber sind **Arbeitskleidung, Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS), Persönliche Schutzausrüstungen (PSA) einschließlich notwendiger Schutzkleidung und Arbeitsmittel** in ausreichender Menge in den Diensträumen des ambulanten Dienstes den Beschäftigten zur Verfügung zu stellen. Soweit für Beschäftigte ein Kleiderwechsel in den Diensträumen erfolgen soll, sind mindestens Umkleidemöglichkeiten vorzusehen.

Für kontaminierte Arbeits- und wiederbenutzbare Schutzkleidung bzw. PSA sind zentrale Sammelstellen mit geeigneten Sammelbehältnissen (z. B. ein mitwaschbarer ausreichend widerstandsfähiger Wäschesack) einzurichten.

Kontaminierte Schutzkleidung und PSA sind, sofern es sich nicht um Einwegprodukte handelt, vom Arbeitgeber mit geeigneten Verfahren zu desinfizieren und zu reinigen bzw. extern desinfizieren und reinigen zu lassen. In gleicher Weise ist mit kontaminierter Arbeitskleidung zu verfahren.

Wird die Reinigung der kontaminierten Wäsche in den Diensträumen des ambulanten Dienstes durchgeführt, darf diese vor dem Waschen nicht sortiert werden. Der gefüllte Wäschesack ist ungeöffnet einem geeigneten Waschverfahren zuzuführen. Für externe Beschäftigte sind geeignete Regelungen zur Sammlung und Reinigung kontaminierter Arbeitskleidung/Schutzkleidung zu treffen.

Hinweis: Mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten grundsätzlich nicht mit nach Hause genommen und dort gereinigt werden.

Abfälle sind nach den Anforderungen der LAGA Mitteilung Nr. 18 [8] ordnungsgemäß einzusammeln und zu entsorgen. Insbesondere muss die ordnungsgemäße Entsorgung für spitze und scharfe Gegenstände (AVV Abfallschlüssel AS 180101 [9]) sichergestellt sein. Diese müssen direkt nach Gebrauch in stich- und bruchfesten Behältnissen gesammelt werden. Dies gilt auch für nach TRBA 250, Nr. 4.2.5 geforderte Sicherheitsgeräte [3]. Eine Lager- oder Übergabestelle muss in den Diensträumen oder bei externen Beschäftigten an geeigneter zentraler Stelle vorhanden sein, durch die Beschäftigte oder Dritte nicht gefährdet werden.

Sicherheitsgeräte müssen zur Verringerung der Gefahr von Verletzungen mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung (z. B. Blutentnahmesets mit Sicherheitsmechanismen, Sicherheitslanzetten) anwendungsbezogen eingesetzt werden. Vorrangig sind sichere Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel auszuwählen, die den Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente überflüssig macht. Eine Übersicht über Sicherheitsgeräte bietet das Verzeichnis sicherer Produkte unter www.sicheres-krankenhaus.de [10].

Bei der Beschaffung von Sicherheitsgeräten ist zu berücksichtigen, welche Verfahren und Instrumente bislang verwendet wurden, um die Akzeptanz und Handhabbarkeit bei den Pflegekräften und damit die Sicherheit in der Anwendung am Patienten zu erhöhen.

Bei der Einführung der neuen Instrumente ist der für Auswahl, Evaluation und Beschaffung erforderliche Zeitrahmen zu planen. Es ist sicherzustellen, dass alle Beschäftigte einschließlich externer Mitarbeiter*Innen Sicherheitsgeräte richtig anwenden können. Die Handhabung ist vor der Verwendung und dann in regelmäßigen, mindestens jährlichen Abständen durch Unterweisung und praktischen Anwendung zu vermitteln. Dabei bietet sich der begleitende Einsatz von Rückmeldebögen an (siehe TRBA 250, Anhang 5 Beispiel für ein Muster „Interner Rücklaufbogen – Evaluierung Sicherheitsgeräte“ [3]).

Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen folgende Eigenschaften erfüllen:

- ⇒ Sie dürfen weder Patienten noch Beschäftigte gefährden.
- ⇒ Sie müssen einfach und anwendungsorientiert zu benutzen sein.
- ⇒ Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör.
- ⇒ Die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss selbstauslösend sein oder einhändig erfolgen können, sofort nach Gebrauch möglich sein, einen erneuten Gebrauch ausschließen und durch ein deutliches Signal (fühlbar, sichtbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Wenn in definierten Anwendungsbereichen keine Sicherheitsgeräte auf dem Markt sind, die die genannten Anforderungen der TRBA 250 [3] erfüllen, können bis zur Entwicklung geeigneter Sicherheitsgeräte Instrumente ohne Sicherheitsmechanismus unter Beachtung angepasster Sicherheitsmaßnahmen weiterverwendet werden. Dies ist dann in der Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren.



Foto: BD AutoShield™ Duo Sicherheits-Pen-Nadeln

Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen. Dazu gehört auch ein Verfahren zur lückenlosen Erfassung und Analyse von Nadelstichverletzungen, um technische und organisatorische Unfallursachen erkennen und Abhilfe vornehmen zu können (siehe auch TRBA 250, Anhang 6 Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“ [3]).

Eine **Betriebsanweisung einschließlich weiterer notwendiger Arbeitsanweisungen** sowie ein Hygiene- und Hautschutzplan sind für alle Beschäftigten zu erarbeiten und bei Bedarf für externe Beschäftigte zu spezifizieren. Der Arbeitgeber hat in Arbeitsanweisungen Festlegungen zum Umgang mit Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung sowie zu den erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und Desinfektion zu treffen.

Beschäftigte sind vor Aufnahme der Behandlungs- und Pfllegetätigkeit, dann in regelmäßigen Abständen, mindestens jährlich, oder bei besonderen Vorkommnissen, über mögliche Gefährdungen durch Biostoffe, Hygiene- und Schutzmaßnahmen und Verhaltenskonzepte **aktenkundig zu unterweisen**. Dies gilt auch für Praktikanten.

In die Unterweisung ist eine **allgemeine arbeitsmedizinische Beratung** zu integrieren, die unter Beteiligung des mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragten Betriebsarztes/Arztes durchzuführen ist. Dabei sind Beschäftigte über ihren Anspruch auf arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich möglicher Impfungen zu unterrichten. Auf besondere Gefährdungen, die für Beschäftigte bei einer dauernd verminderten Immunabwehr vorliegen können, ist im Speziellen hinzuweisen. Ziel der allgemeinen arbeitsmedizinischen Beratung ist es, den Beschäftigten durch Information und Aufklärung zu ermöglichen, eigenverantwortlich über die Annahme oder Ablehnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge einschließlich notwendiger Impfungen entscheiden zu können. Ein weiteres Ziel ist es, die Akzeptanz gegenüber Schutzmaßnahmen zu erhöhen.

Hygienemaßnahmen sind konsequent nach Hygieneplan umzusetzen. Desinfektionsmittel sind nach der möglichen gesundheitlichen Gefährdung und dem Verwendungszweck auszuwählen. Es wird empfohlen, VAH gelistete Desinfektionsmittel [11] einzusetzen. Die in den Listen oder vom Hersteller nach Verwendungszweck für die Desinfektionsmittel ausgewiesenen Konzentrationen und Einwirkzeiten sind einzuhalten. Das gilt insbesondere für die Instrumentendesinfektion im Rahmen der Wundbehandlung. Hier müssen die im täglichen Ablauf vorgeschriebenen Einwirkzeiten vor der Reinigung der Instrumente eingehalten werden. Für die Umsetzung von Hygienemaßnahmen ist eine regelmäßige Fortbildung unumgänglich.

2.2 Pfllegetätigkeiten in der häuslichen Versorgung

Im häuslichen Bereich des pflegebedürftigen Menschen muss sichergestellt sein, dass die Möglichkeit des **Händewaschens** vor Ort in leicht erreichbarer Nähe gegeben ist und den Beschäftigten eingeräumt wird. Die Händedesinfektion soll tätigkeitstah erfolgen, z. B. durch das Mitführen von Kittelflaschen. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion bedingen, dürfen an Händen und Armen keine Schmuckstücke, Ringe, einschließlich Eheringe, Armbanduhren, Piercings, künstliche Fingernägel oder sogenannte Freundschaftsbänder getragen werden (Nagelpflege beachten: kurze, saubere rund geschnittene, nicht die Fingerkuppe überragende und unlackierte Fingernägel).

Während der Pfllegetätigkeiten in der häuslichen Versorgung ist **Arbeitskleidung** (Hygienekleidung) zu tragen. Ist mit Infektionsgefährdungen für die Beschäftigten zu rechnen, sind die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung sowie die jeweils **notwendige Persönliche Schutzausrüstung** (Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürzen, FFP2-Masken als Atemschutz, wenn infektiöse Aerosole freiwerden können) bestimmungsgemäß zu verwenden. Der Arbeitgeber hat festzulegen, bei welchen Tätigkeiten, welche Schutzkleidung und Persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu tragen ist. Er legt auch fest, wann Mund-Nasen-Schutz (MNS) als Fremd- und Berührungsschutz erforderlich ist. **MNS stellt keine PSA und keinen Atemschutz dar!**

Sind Pflegebedürftige mit luftübertragbaren Krankheitserreger infiziert, müssen Beschäftigte bei der Durchführung von Pfllegetätigkeiten mindestens dicht sitzende FFP2-Atemschutzmasken tragen. Auf das Tragen der FFP2 Atemschutzmasken kann im Einzelfall verzichtet werden, wenn der Beschäftigte nachweislich über einen ausreichenden Impfschutz z. B. nach einer Immunisierung verfügt. Beim

Einsatz von Atemschutz ist zu beachten, dass Atemschutz mit Ausatemventil und ohne ausreichende Filterung der Ausatemluft keinen Fremd-/ Patientenschutz gewährt [12].

Trägt ein Pflegebedürftiger, der an einem luftübertragbaren Erreger der Risikogruppe 2 erkrankt ist, einen MNS, reicht das gleichzeitige Tragen eines MNS des Beschäftigten in der Regel aus. [3].

Zur Verringerung der Gefahr von Verletzungen mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten müssen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung **Sicherheitsgeräte** (z. B. Blutentnahmesets mit Sicherheitsmechanismus, Sicherheitslanzetten) eingesetzt werden. Passive (selbstauslösende) Sicherheitsgeräte sollten aktiven Sicherheitsgeräten vorgezogen werden.

Herkömmliche Instrumente können bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung nur bei notwendiger Mehrfachverwendung verwendet werden, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Kanülenabdeckung mit einer Hand erlaubt, z. B. Verwendung eines Schutzkappenhalters. Das anzuwendende Verfahren ist in einer Arbeitsanweisung festzulegen.

Ein Zurückstecken **gebrauchter Kanülen** in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) ist grundsätzlich nicht erlaubt. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden.

Benutzte **spitze, scharfe und zerbrechliche herkömmliche Instrumente** (z. B. Einwegspritzen), aber auch Sicherheitsgeräte mit ausgelöstem Sicherheitsmechanismus, müssen in geeigneten stich- und bruchsicheren, verschließbaren Abwurfbehältern (vergleiche TRBA 250, Nr. 4.2.5 Absatz 6 [3]) gesammelt und entsorgt werden. Sie dürfen nicht im häuslichen Bereich offen liegen gelassen werden. Gefüllte Abwurfbehälter sind in den Diensträumen an zentraler Stelle der Abfallentsorgung zuzuführen. Ein Umfüllen oder Sortieren dieser Behälter ist unzulässig.

Mit potenziell infektiösem Material wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe **kontaminierte Flächen** sind nach Beendigung der Tätigkeiten zu desinfizieren und zu reinigen. Kontaminierte Instrumente (außer Einmalinstrumente) sind nach Nutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Für wiederverwendbare kontaminierte Arbeitsgeräte müssen geeignete Transportbehälter zur Verfügung stehen, falls die Geräte nicht vor Ort desinfiziert/aufbereitet werden können.

Schmierkontaminationen durch kontaminierte Einmalhandschuhe (z. B. an Telefonhörern, Handys, Türklinken, Schreibgeräten) sind zu vermeiden.

Wird **infektiöses Material** wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe verschüttet, ist dieses unter Benutzung von Einmalschutzhandschuhen mit Zellstoff aufzunehmen und in geeigneter Weise ordnungsgemäß zu entsorgen. Die Fläche ist mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren und nach erfolgter Einwirkzeit zu reinigen. Sämtliche kontaminierte Gegenstände sind einer Desinfektion zuzuführen. Ist dies nicht möglich, sind diese in geeigneten Behältnissen ordnungsgemäß zu entsorgen.

Der **Transport** von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen muss in flüssigkeitsdichten, bruchsicheren und von außen desinfizierten Gefäßen erfolgen. Diagnostische Proben sind nach der Verpackungsanweisung P 650 zu verpacken und zu transportieren [13].

Persönliche Schutzausrüstung ist nach der Durchführung der Pflegetätigkeiten abzulegen. Kontaminierte Arbeits- und Schutzkleidung ist für die **desinfizierende Reinigung** in ausreichend widerstandsfähigen und dichten Behältnissen (Wäschesäcken) zu sammeln und in den Diensträumen der Sozialstation einer zentralen Sammelstelle zuzuführen. Vor dem Abwurf der Wäsche sind Fremdkörper aus den Kitteltaschen zu entfernen.

Vor Verlassen der Wohnung ist nach Patientenkontakt, nach Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder nach Ausziehen der Schutzhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Verschmutzte Hände sind zu waschen und zu desinfizieren.

2.3 Nutzung von Dienstfahrzeugen

Kontaminationen des Innenraumes des Fahrzeugs (Fahrerkabine, Kofferraum), ggf. durch das Tragen kontaminierter bzw. potenziell kontaminierter Arbeitskleidung, sind grundsätzlich zu vermeiden. Dienstfahrzeuge sind hygienisch sauber und aufgeräumt zu halten. Die Innenräume der Fahrzeuge sind regelmäßig mindestens mit fettlösenden Haushaltsreinigern zu säubern. Bei Bedarf

vor Antritt der Fahrt sind Armaturen (z. B. Lenkrad, Schaltknüppel) mit geeigneten Desinfektionstüchern zu desinfizieren. Der Innenraum ist zu lüften.

Die Fahrzeuge sollten zusätzlich mit Utensilien zur Händehygiene und Desinfektion, mit Papiertüchern und Müllbeuteln ausgestattet werden. Der Transport von Proben, Abfällen und Wäschesäcken ist in geeigneten Behältnissen [3] vorzunehmen.

2.1 Maßnahmen bei der Pflege von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) -kolonisierten und -infizierten Patienten

Patienten mit MRSA können aus Krankenhäusern verlegt oder in den häuslichen Bereich entlassen werden. Die Weiterbehandlung und Betreuung MRSA-kolonisierter bzw. infizierter Patienten wird zunehmend auch in privat -häuslichen Bereichen durch ambulante Pflegedienste fortgeführt. Für die Pflege ist es notwendig, Kenntnis über eine Kolonisierung oder Infektion der pflegebedürftigen Personen mit MRSA vor Aufnahme der Pflege Tätigkeit zu erhalten.

Der betreffende ambulante Pflegedienst ist durch den Hausarzt zeitnah über die spezifische Sachlage beim betroffenen Patienten unter Verwendung des MRSA- Überleitungsbogens durch die behandelnde Gesundheitseinrichtung zu unterrichten. Patienten mit MRSA sind in unterschiedlichen Körperregionen besiedelt (kolonisiert) oder örtlich begrenzt infiziert. Im Ergebnis einer Risikoanalyse sind die entsprechenden Maßnahmen zu treffen, um eine Kontaktübertragung bei ambulant pflegerischen bzw. medizinischen Maßnahmen durch bestimmte hygienische Maßnahmen (Basis-hygiene) auszuschließen [(14) [15)].

Nur geschultes und eingewiesenes Personal darf MRSA kolonisierte (besiedelt, ohne Krankheits-symptome) oder infizierte Patienten pflegen. Beschäftigte sind hinsichtlich der möglichen gesundheitlichen Gefährdung durch MRSA zur Einhaltung allgemeiner und spezieller Hygienemaßnahmen vor Aufnahme der Pflegetätigkeiten und in regelmäßigen Abständen, mindestens jährlich, zu unterweisen. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen ist zu kontrollieren.

Beschäftigte mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) oder einer Immunsuppression (z. B. Diabetes mellitus) oder schwangere Arbeitnehmerinnen sollen keine MRSA positiven Patienten betreuen. Sollte sich ein Beschäftigter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten bei Patienten durchführen, bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist. In diesen Fällen ist der nach § 3 Absatz 2 ArbMedVV beauftragte Arbeits- oder Betriebsmediziner (in der Regel der Betriebsarzt) beratend hinzuzuziehen.

Der MRSA-Status des Patienten ist im Dokumentationssystem deutlich auszuweisen. Notwendige Hygienemaßnahmen sind im Pflege- und Behandlungsplan festzulegen und zu dokumentieren. MRSA-Patienten sollen, wenn möglich am Ende einer Pfl egetour versorgt werden.

Alle **Maßnahmen der Basis-hygiene**, insbesondere die Händedesinfektion, das Verbot des Tragens von Uhren und Schmuck und das situationsgerechte Tragen von Einmalschutzhandschuhen (dünnwandige, flüssigkeitsdichte, allergenarme Handschuhe) bei Grund- und Behandlungspflege und bei Kontakt mit MRSA kontaminiertem Material/Sekret sind von allen in die Pflege des MRSA-Patienten eingebundenen Beschäftigten konsequent einzuhalten.

Eine hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichem Kontakt bei bekannten MRSA-Trägern, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen und sachgerechter Entsorgen von Einmalschutzhandschuhen sowie vor dem Verlassen des Haushaltes durchzuführen.

Schutzkleidung wie Einmalschutzkittel oder -schürzen sind patientengebunden z. B. bei der Wundpflege, der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und bei der Grundpflege anzulegen. Sie ist nicht erforderlich, wenn es nicht zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommt. Vor Ort bereitgehaltene Schutzkleidung muss staub- und kontaminationsgeschützt sein.

Einmalkittel bzw. -schürzen werden vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort. Sie verbleiben im Haushalt [15]. Bei Wechsel sind

sie sofort sachgerecht wie kontaminierte Abfälle zu entsorgen. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Augen- und Gesichtsschutz (z. B. Bügelbrille mit Seitenschutz, ggf. mit Korrekturgläsern) ist zusätzlich zu tragen, wenn mit dem Verspritzen oder Versprühen infektiöser oder potenziell infektiöser Sekrete oder anderer Körperflüssigkeiten zu rechnen ist (z. B. bei der Trachealkanülenpflege und -wechsel).

Atemschutz ist bei Aerosol-produzierender Tätigkeiten zu verwenden (siehe Nr. 4.2.10 der TRBA 250 ([3], [16])). Dies kann unter bestimmten Voraussetzungen z. B. beim endotrachealen Absaugen, der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle, bei der Tracheostomapflege sowie bei akuten Atemwegsinfekten von nasal/oropharyngeal besiedelten Patienten der Fall sein.

Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist kein Atemschutz und kann nicht vor dem Einatmen von infektionserregerhaltigen Aerosolen schützen, aber er ist ein wirksamer Schutz vor Berührung von Mund und Nase mit kontaminierten Händen (Gesichts- bzw. Berührungsschutz). MNS kann z. B. auch zum Eigenschutz beim Betten, bei stark schuppender Haut, nasaler Besiedlung/Infektion des Patienten oder zum Schutz vor nasaler Selbstinokulation getragen werden.

Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ist vom Arbeitgeber*Innen anhand der durchzuführenden Pflegetätigkeiten zu entscheiden, ob Atemschutz oder MNS bei der Behandlung und Pflege MRSA infizierter Patienten zu verwenden ist.

Eine gezielte Flächendesinfektion ist durchzuführen, solange eine MRSA Sanierung stattfindet.

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z. B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst patientengebunden zu verwenden und im Haushalt des MRSA-Patienten zu lassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht mit VAH gelisteten Desinfektionsmitteln zu desinfizieren.

Instrumente sind bei einer MRSA-Sanierung manuell oder maschinell aufzubereiten und zu sterilisieren. Ist dies nicht möglich, sollten Einmal-Instrumente eingesetzt werden, die nach Verwendung und Kontamination sachgerecht zu sammeln und zu entsorgen sind.

MRSA kontaminierte Abfälle (z. B. benutzte Wundverbände, Stuhlwindeln, Einwegartikel etc.) sind ordnungsgemäß einzusammeln und zu entsorgen. Dabei sind die Anforderungen aus der LAGA Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (Abfallschlüssel AS 18 01 04; LAGA Gruppe B) zu beachten [8]. Sie werden im Bewohnerzimmer gesammelt und sollen das Zimmer nur in geschlossenen Säcken verlassen. Beispielsweise sind reißfeste, feuchtigkeitsbeständige kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknotet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältnissen; in der Regel dem Hausmüll; zugegeben werden.

2.5 Betriebliche Maßnahmen zum Infektionsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial

Arbeitgeber*Innen müssen aufgrund der globalen Entwicklung grundsätzlich mit dem Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial in Deutschland rechnen. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind erforderliche Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes treffen.

Für Beschäftigte besteht eine erhöhte Gefährdung, an nicht impfpräventablen respiratorischen Viren zu erkranken, wenn sich mehrere Personen gemeinsam in Innenräumen aufhalten oder bei gesichtsnahen Tätigkeiten (Abstand unter 1,5 Metern). Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion erhöht sich bei räumlicher Enge und schlechter Belüftung.

Schutzmaßnahmen, die bereits vor der SARS-CoV-2-Pandemie verbindlich umzusetzen waren, müssen somit auch weiterhin eigenverantwortlich vom Arbeitgeber festgesetzt werden, um das Risiko von Infektionen wie mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei der Arbeit zu minimieren und die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten. Bei der Ableitung betriebsspezifischer Infektionsschutzmaßnahmen sollten die FASI und der Betriebsarzt einbezogen werden. Ist eine

betriebliche Interessenvertretung vorhanden, so ist diese bei der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung zu beteiligen.

Je nach Gefährdungslage z. B. beim Auftreten von kritischen Varianten respiratorischer Viren mit pandemischem Potenzial und regional hohen Inzidenzen (hot-spots) sind weitergehende Maßnahmen in der Gefährdungsbeurteilung abzuleiten:

- ⇒ unnötige Kontakte vermeiden, z. B. durch Homeoffice
- ⇒ Reinigungs-/Hygieneplan anpassen
- ⇒ Persönliche Schutzausrüstungen, insbesondere geeigneten Atemschutz den Beschäftigten in ausreichender Menge zur Verfügung stellen
- ⇒ vermehrte Testangebote für Beschäftigte

Dabei können - abhängig von der jeweils aktuellen Infektionslage und den Infektionsrisiken am Arbeitsplatz - weiterhin die während der Pandemie getroffenen Basisschutzmaßnahmen (AHA-L) einen wirksamen Schutz darstellen:

- **A = Abstand** – Mindestens 1,5 Meter sind zwischen Personen in Innenräumen soweit wie möglich einzuhalten.
- **H = Hygiene** – Husten und Niesen in die Armbeuge, häufiges, gründliches Händewaschen oder Händedesinfektion sowie beim Auftreten typischer Symptome zu Hause bleiben.
- **A = Arbeiten mit Maske** – Mindestens eine medizinische Gesichtsmaske oder eine Atemschutzmaske ohne Ausatemventil (z. B. mindestens FFP2-Maske) dort tragen, wo der Abstand zu Personen nicht eingehalten werden kann oder eine schlechte Lüftungssituation besteht

- **L = Lüften** von Innenräumen regelmäßig durchführen:
Reduzieren der Virenkonzentration in der Atemluft in Räumen durch verstärktes Lüften. Ein regelmäßiger Luftaustausch (Empfehlung: Stoßlüftung) sollte alle 20 Minuten selbst bei ungünstiger Witterung in dauerhaft genutzten Räumen des Pflegedienstes erfolgen. Zu betretende Räume in der Wohnung des Pflegebedürftigen sollten, wenn möglich z. B. in Absprache mit Angehörigen bereits vor Ankunft des Pflegedienstes gelüftet werden.

Das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 über raumluftechnische Anlagen ist insgesamt als gering einzustufen. In Diensträumen vorhandene RLT-Anlagen sollen daher nicht abgeschaltet werden. Der Anteil an Außenluftanteil sollte soweit als möglich erhöht werden.

Hinweis: Der Betrieb von Umluft-Geräten wie Ventilatoren, Geräten zur Kühlung oder Heizlüftern führt durch das Verteilen vorhandener virenbelasteter Aerosole zu einem höheren Infektionsrisiko.

- Bereits während der Pandemie installierte Schutzmaßnahmen, wie beispielsweise transparente Abtrennungen oder Händedesinfektionsspender, dienen weiterhin zum Schutz der Beschäftigten.
- Ebenfalls sind weiterhin Testangebote für die Beschäftigten eine wirksame Maßnahme zur Vermeidung von Ausbrüchen im Betrieb.

Handlungsempfehlungen bei Verdachtsfällen oder bei bestätigten Fällen von SARS-CoV-2:

Für den Schutz der pflegebedürftigen Menschen gelten vorrangig die RKI Empfehlungen „Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ und „Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“ [18].

Bei Verdachtsfällen oder bei bestätigten Fällen von SARS-CoV-2 bei pflegebedürftigen Menschen oder Personen, die zum selben Haushalt gehören, müssen Beschäftigte in den Räumen, in denen sich diese Person aufhält, persönliche Schutzausrüstungen (Einweghandschuhe - tätigkeitspezifisch DIN EN 455 bzw. DIN EN 374 - langärmelige Schutzkittel - alternativ kurzärmelige Schutzkittel und Armstulpen, dicht anliegende Atemschutzmaske- mindestens FFP2-Maske oder gleichwertige Atemschutzmaske ohne Ausatemventil und Schutzbrille oder Gesichtsschild) tragen. Bei Durchfeuchtung des MNS oder der FFP2 Atemschutzmasken sind diese sofort zu wechseln.

Besonders strikt ist auf die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) und Arbeitskleidung zu achten. Ist Schutzkleidung zu tragen, ist diese noch vor dem Betreten der Wohnung des pflegebedürftigen Menschen anzulegen. Benutztes Einmalmaterial ist in einem gut verschlossenen Müllsack im Hausmüll zu entsorgen. Nach Abwerfen/Entsorgen der Schutzkleidung und der Schutzhandschuhe hat sofort eine Händedesinfektion zu erfolgen.

In den Diensträumen des ambulanten Pflegedienstes ist die Arbeit so zu organisieren, dass eine Mehrfachbelegung von Räumen vermieden wird oder ausreichende Schutzabstände gegeben sind. Die Einhaltung von Abstandsregeln ist auch in Sanitär- und Pausenräumen zu gewährleisten. Maßnahmen zur Verringerung der Belegungsdichte sind die Anpassung der Bestuhlung in Pausenräumen, das Aufbringen von Bodenmarkierungen und die gestaffelte Organisation von Arbeits- und Pausenzeiten. Homeoffice ist zu ermöglichen, z. B. zur Erstellung von Pflegedokumentationen. Präsenzveranstaltungen sind auf das zur Arbeitsorganisation notwendige Maß zu minimieren und wenn möglich durch Video- oder Telefonkonferenzen zu ersetzen.

Die Erkrankung von Beschäftigten infolge einer nachweislich beruflich erworbenen Infektion mit *SARS-CoV-2* kann als Berufskrankheit anerkannt werden, soweit hierfür die rechtlichen Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen. Haben Ärzte/Betriebsärzte den begründeten Verdacht, dass bei einem Beschäftigten in der ambulanten Pflege eine Berufskrankheit besteht, sind sie gesetzlich verpflichtet, gegenüber dem Unfallversicherungsträger unverzüglich eine Berufskrankheiten-Anzeige zu erstatten (§ 202 SGB VII). Die Beschäftigten sind über die Anzeige zu informieren. Die ärztliche Anzeigepflicht besteht selbst dann, wenn der Beschäftigte der Anzeige widerspricht. Sofern Arbeitgeber Anhaltspunkte für eine Berufskrankheit bei Beschäftigten haben, sind auch sie zur Meldung verpflichtet (§ 193 Abs. 2 SGB VII).

Bei Tätigkeiten mit Biostoffen in der Wohlfahrtspflege, in denen Menschen behandelt oder gepflegt werden, ist die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA250) anzuwenden. Ergänzend dazu kann es rechtliche Vorgaben der Bundesländer geben, die einzuhalten sind.

3 Maßnahmen bei Verletzungen und Unfällen

Der Arbeitgeber hat vor Aufnahme infektionsgefährdender Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 vergleichbar sind, die erforderlichen Maßnahmen festzulegen, die bei Unfällen notwendig sind, um die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und anderer Personen zu minimieren. Er hat Maßnahmen zur Ersten Hilfe einschließlich der Möglichkeit zur postexpositionellen Prophylaxe (Postexpositionsprophylaxe - PEP), Maßnahmen, die eine Verschleppung von Biostoffen verhindern, sowie Desinfektions- und Dekontaminationsmaßnahmen festzulegen. Beschäftigte sind über die festgelegten Maßnahmen und ihre Anwendung zu informieren.

Ein innerbetriebliches Verfahren für Unfallmeldungen und -untersuchungen zur lückenlosen Erfassung von Unfällen ist zu etablieren. Alle Arbeitsunfälle (einschließlich der Stich- und Schnittverletzungen) sind grundsätzlich zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden ([2], [3]).

Den Beschäftigten ist geeignetes Erste-Hilfe-Material und ein Verbandbuch zur Verfügung zu stellen.

Bei schweren Unfällen sowie Nadelstichverletzungen ist unter der Fragestellung technischer oder organisatorischer Unfallursachen eine Auswertung vorzunehmen. Abhilfemaßnahmen sind festzulegen. Beschäftigte und ihre Vertretungen sind unverzüglich über solche Unfälle zu unterrichten. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden.

Zur Verhütung von durch Blut oder Körperflüssigkeiten übertragbaren Virusinfektionen durch Stich- und Schnittverletzungen sind Maßnahmen zur Postexpositionsprophylaxe gemeinsam mit dem nach § 3 Absatz 2 ArbMedVV [19] beauftragten Arzt oder Betriebsarzt festzulegen (Maßnahmeplan). Der aktuelle Empfehlungsstand des Robert-Koch-Institutes zur Prophylaxe nach HIV-, HBV- und HCV-Exposition im Epidemiologischen Bulletin (www.rki.de) ist zu beachten. Die Unfallversicherungsträger teilen auf Anfrage ihre entsprechenden Richtlinien zur Kostenübernahme mit.

Der zeitliche Ablauf der Maßnahmen und die sie durchführenden Personen, z. B. der zuständige Durchgangsarzt, sind zu bestimmen. Bei Notwendigkeit der Durchführung von Recherchen zur

Infektiosität und zur Bestimmung des Serostatus des Indexpatienten ist seine Einwilligung erforderlich. Der Serostatus des Beschäftigten ist bei einer möglichen HIV-, HBV- und HCV-Exposition zur Erfassung einer Infektion zu erheben.

Sofortmaßnahmen am Unfallort:

Bei Stich- und Schnittverletzungen ist die Wunde ausbluten zu lassen und möglichst hautverträglich zu desinfizieren und abzudecken.

Bei Blut/Körperflüssigkeit auf intakter oder auf vorgeschädigter/ekzematöser Haut ist diese unter fließendem Wasser abzuspülen und im Rahmen des Möglichen hautverträglich zu desinfizieren.

Bei Blut/Körperflüssigkeit auf Schleimhäuten/im Auge sind diese unter fließendem Wasser abzuspülen. Das nicht betroffene Auge ist dabei zu schützen. Schleimhäute sind mit schleimhautverträglichen Desinfektionsmitteln zu desinfizieren.

Nach Stich- und Schnittverletzungen an benutzten Instrumenten oder sonstiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, hat der Beschäftigte unverzüglich einen Arzt, vorrangig den im Maßnahmeplan zur Postexpositionsprophylaxe ausgewiesenen D-Arzt, aufzusuchen. Der Betriebsarzt ist in jedem Fall über den Arbeitsunfall zu informieren. Kann durch die Nadelstich- oder Schnittverletzung eine Infektionserkrankung wie Hepatitis B, C oder AIDS nicht ausgeschlossen werden, ist die zuständige Regionalinspektion des TLV unverzüglich über die Nadelstichverletzung unter Angabe der Tätigkeit zu unterrichten [2].

4. Arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Arbeitgeber hat nach Anhang Teil 2 der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) [19] für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen.

Die ArbMedVV benutzt den Begriff „Einrichtungen“ im Zusammenhang mit der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen nicht im räumlichen Sinne wie die BioStoffV. Vielmehr wird der Ausdruck im Sinne von Betrieben bzw. Institutionen gebraucht, zu denen auch ambulante Pflegedienste zählen. Deshalb gelten die entsprechenden Anforderungen der ArbMedVV für die dort Beschäftigten [20].

Entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ist nach Anhang Teil 2, Absatz 1 ArbMedVV Pflichtvorsorge bei Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere bei Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung hinsichtlich *Hepatitis B Virus* oder *Hepatitis C Virus* zu veranlassen.

Findet bei Pfllegetätigkeiten ein regelmäßiger direkter Kontakt zu erkrankten und krankheitsverdächtigen Personen hinsichtlich *Bordetella pertussis*, *Hepatitis A Virus*, *Masernvirus*, *Mumpsvirus* und *Rubivirus (Rötelnvirus)* statt, ist die Durchführung einer Pflichtvorsorge ebenfalls vorgeschrieben.

Die Durchführung von Pflichtvorsorge ist für die Beschäftigten eine Voraussetzung für die Ausübung der Pfllegetätigkeiten. Wenn Beschäftigte die Pflichtvorsorge nicht wahrnehmen, dürfen diese keine Pfllegetätigkeiten ausüben.

Für nicht gezielte Pfllegetätigkeiten mit Biostoffen, die hinsichtlich der Infektionsgefährdung mit der Schutzstufe 2 vergleichbar sind, ist, wenn nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und den getroffenen Schutzmaßnahmen ein Gesundheitsschaden für Beschäftigte nicht auszuschließen ist, eine Angebotsvorsorge durchführen zu lassen.

Entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ist Angebotsvorsorge vorzunehmen, z. B. bezüglich AIDS bei der Pflege HIV-Infizierter, bei Tuberkulose oder COVID-19 mit Kontakt zu krankheitsverdächtigen oder erkrankten Personen. Werden Umgebungsuntersuchungen für das Personal durch die zuständige Infektionsschutzbehörde angeordnet, ist keine zusätzliche arbeitsmedizinische Vorsorge nach Anhang Teil 2 ArbMedVV erforderlich.

Werden Methicillin/Oxacillin-resistente *Staphylococcus aureus* infizierte oder kolonisierte/ besiedelte Patienten (MRSA-Patienten) gepflegt, ist Angebotsvorsorge notwendig, wenn im Ergebnis der

Gefährdungsbeurteilung und auf Grund der getroffenen Schutzmaßnahmen von einer möglichen Infektionsgefährdung für Beschäftigte z. B. bei verminderter Immunabwehr auszugehen oder eine MRSA-Infektion als Folge der Exposition bei einem Beschäftigten erfolgt ist.

Bei der regelmäßigen ambulanten Pflege von Kleinkindern muss arbeitsmedizinische Vorsorge zusätzlich für Varizella Zoster angeboten werden.

Ist eine Infektionskrankheit bei einer Pflegekraft aufgetreten, die auf Pflegetätigkeiten bei einem Patienten zurückzuführen ist, muss der Arbeitgeber ihr und allen Beschäftigten, soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass diese bei Pflegetätigkeiten der Person ebenfalls gefährdet sein können, eine arbeitsmedizinische Vorsorge unverzüglich anbieten.

Ergibt sich im Ergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorge, dass ein ausreichender Immunschutz bei Beschäftigten nicht besteht, sind Impfungen gegen Hepatitis A und B, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln in der Regel und Varizella Zoster bei der regelmäßigen Pflege von Kindern anzubieten ([19], [20]). Weiter ist eine jährliche Impfung des Pflegepersonals gegen Influenza angezeigt ([12], [21]). Auch ist den Beschäftigten eine Impfung gegen COVID -19 auf zu ermöglichen. [22]

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist nach dem Untersuchungsschema des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ (G42) durchzuführen. Weitere Untersuchungsanlässe gemäß Anhang der ArbMedVV können sich für Pflegekräfte aus Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, physikalischen Einwirkungen oder sonstigen Tätigkeiten ergeben, z. B. bei:

- ⇒ Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen im Sinne der Gefahrstoffverordnung,
- ⇒ Feuchtarbeit,
- ⇒ Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind,
- ⇒ Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 erfordern.

Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten nach § 11 ArbSchG eine Wunschuntersuchung zu ermöglichen, sofern ein Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit der Tätigkeit nicht ausgeschlossen werden kann. Dies kann z. B. bei Feuchtarbeit unter zwei Stunden je Tag der Fall in Verbindung mit Hauterkrankungen oder bei erhöhter körperlicher Belastung für das Muskel-Skelett-System der Fall sein.

Wichtige Rechtsvorschriften/Veröffentlichungen

- [1] [Arbeitsschutzgesetz](#)
- [2] [Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen](#)
- [3] **TRBA 250** [Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege](#)
- [4] [Mutterschutzgesetz](#)
- [5] [Jugendarbeitsschutzgesetz](#)
- [6] [Mindestkatalog von Beurteilungskriterien und Arbeitsbedingungsstandards für abhängig beschäftigte Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten](#) März 2011
- [7] **Mitteilung der LAGA 18:** [Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes](#), PDF, Juni 2021
- [8] [Abfallverzeichnis-Verordnung](#)
- [9] [Verzeichnis sicherer Produkte](#), Portal der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften
- [10] [Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V. \(VAH\)](#)
- [11] [TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst“](#) Ausgabe 2021 GMBI 2021 Nr. 5 vom 5.2.2021, 2. Änderung, GMBI Nr. 61 vom 24. November 2021
- [12] [Verordnung über die innerstaatliche und grenzüberschreitende Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße und mit Eisenbahnen](#)
- [13] [Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von *Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus*-Stämmen \(MRSA\) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen](#), RKI-Veröffentlichung vom 21. Februar 2019
- [14] [Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Kolonisation durch Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*-Stämme \(MRSA\) bei der ambulanten Behandlung in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen](#), Stand: Juni 2019
- [15] [Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragenen Infektionserregern - RKI-Seite Prävention und Kontrolle von MRSA \(2014\)](#)
- [16] [Informationen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege \(BGW\) zum betrieblichen Infektionsschutz](#)
- [17] [Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge](#)
- [18] [LASI Veröffentlichung 23 \(LV 23\) Leitlinien zu Tätigkeiten mit Biostoffen](#)
- [19] [Epidemiologisches Bulletin 21/2022](#) vom 25. Mai 2022
- [20] [Richtig Lüften - nicht nur in Corona-Zeiten wichtig](#) Information der BGW

Fragen und Hinweisen richten Sie bitte an:

TLV Abteilung Arbeitsschutz Karl-Liebknecht-Str. 4 98527 Suhl		Tel.: 0361 57-3814400 Fax: 0361 57-3814203 E-Mail: Abteilung6@tlv.thueringen.de	
Dezernat 62 Regionalinspektion Mittelthüringen Linderbacher Weg 30 99099 Erfurt		Dezernat 63 Regionalinspektion Ostthüringen Otto-Dix-Straße 9 07548 Gera	
Tel.: 0361 57-3831000 Fax: 0361 57-3831062 E-Mail: AS-Mitte	<u>Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Erfurt Stadt Weimar Ilm-Kreis Landkreis Gotha Landkreis Sömmerda Landkreis Weimarer Land	Tel.: 0361 57-3821100 Fax: 0361 57-3821104 E-Mail: AS-Ost	<u>Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Gera Stadt Jena Lkr. Altenburger Land Landkreis Greiz Landkreis Saalfeld-Rudolstadt Saale-Holzland-Kreis Saale-Orla-Kreis
Dezernat 64 Regionalinspektion Nordthüringen Gerhart-Hauptmann-Str.3 99734 Nordhausen		Dezernat 65 Regionalinspektion Südthüringen Karl-Liebknecht-Straße 4 98527 Suhl	
Tel.: 0361 57-3817300 Fax: 0361 57-3817361 E-Mail: AS-Nord	<u>Aufsichtsgebiete:</u> Landkreis Eichsfeld Lkr. Nordhausen Kyffhäuserkreis Unstrut-Hainich-Kreis	Tel.: 0361 57-3814800 Fax: 0361 57-3814890 E-Mail: AS-Süd	<u>Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Suhl Stadt Eisenach Landkreis Hildburghausen Lkr. Schmalkalden-Meiningen Landkreis Sonneberg Wartburgkreis

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
<https://verbraucherschutz.thueringen.de/arbeitsschutz>

Verantwortlich: Verena Meyer

Fotos: TLV

Autorin: Dipl. Biologin Elke Wenzel

Stand: Juli 2022



Die in dieser Publikation verwendete Geschlechterform schließt alle Geschlechter mit ein.