

TRBA 250 – Wesentliche Änderungen, die die Anwendung von Desinfektionsmitteln betreffen (aufgelistet bis Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 2), zusätzlich Hinweise relevante Anhänge

TRBA Stand 10/2009	TRBA Stand 01.04.2014
2 Begriffsbestimmungen	2 Begriffsbestimmungen
	Zusätzliche Begriffe: Nadelstichverletzung (NSV) im Sinne dieser TRBA ist jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die durch Patientenmaterial verunreinigt sind – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. NSV können durch alle benutzten medizinischen Instrumente, die die Haut penetrieren können, wie Nadeln, Lanzetten, Kanülen, Skalpelle, chirurgische Drähte verursacht werden. Patienten sind Personen, die gemäß dieser Regel medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden. Der Begriff umfasst auch die in verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich bezeichneten Personen wie Bewohner, Pflegekunden, Betreute. Als Patienten werden auch kranke oder krankheitsverdächtige Tiere, die veterinärmedizinisch untersucht, behandelt und versorgt werden, bezeichnet. Fachlich geeignet sind Personen, die auf Grund ihrer abgeschlossenen Ausbildung und Erfahrung Infektionsgefahren erkennen und Maßnahmen zu Ihrer Abwehr treffen können, z.B. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, medizinisch-technische Assistenten, Hebammen, Desinfektoren, medizinische, zahnmedizinische oder tiermedizinische Fachangestellte, Rettungssanitäter und -assistenten und Altenpfleger.

3 Gefährdungsbeurteilung	3 Beurteilung der Arbeitsbedingungen
	3.3. Übertragungswege und tätigkeitsbezogene Gefährdungen
	Detailliertere Beschreibung: Vorkommen von Infektionserregern und Übertragungswege
4. Schutzmaßnahmen	4. Schutzmaßnahmen
	Kapitel Händehygiene deutlich ausführlicher
4.1.1.1 Den Versicherten sind leicht erreichbare Händewaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel, hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz- und -pflegemittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Armaturen ohne Handberührung in dieser Version ab Schutzstufe 2 (4.2.3)	4.1.1 Handwaschplatz: Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. (2) <u>Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).</u> (3) Galten die Anforderungen nach Absatz 2 bis zur Bekanntmachung dieser TRBA nicht, so ist eine entsprechende Nachrüstung nur im Zusammenhang mit einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Handwaschplatzes erforderlich. (4) Absatz 1 gilt nicht für Rettungs- und Krankentransportfahrzeuge. Armaturen ohne Handberührung in dieser Version in den Mindestschutzmaßnahmen.
	4.1.2 Hygienische Händedesinfektion (1) Dort wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind Desinfektionsmittelspender bereitzustellen. Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten.

	(2) Vor Verlassen des Arbeitsbereichs ist aus Gründen des Beschäftigtenschutzes nach – Patientenkontakt, – Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder – Ausziehen der Schutzhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. –Hinweis: Aus Patientenschutzgründen erfolgt eine hygienische Händedesinfektion auch vor Patientenkontakt bzw. vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten
	4.1.3 Hautschutz und -pflege (1) Händewaschen ist grundsätzlich hautbelastend und daher auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Auf den Vorrang der Desinfektion vor der Reinigung wird hingewiesen. Tätigkeiten in feuchtem Milieu führen zu einer erhöhten Hautbelastung. Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können. Insbesondere sollen Handschuhe nur so lange wie nötig getragen werden. (2) Der Arbeitgeber hat geeignete Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Er hat einen Hautschutzplan zur Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege zu erstellen und die Mitarbeiter in deren regelmäßigen und richtigen Anwendung zu unterweisen. Wegen des Risikos einer Hautschädigung und wegen Perforationsgefahr sind Schutz- und OP-Handschuhe nur auf trockene Hände anzuziehen. Bei längerem Tragen von luftundurchlässigen Schutzhandschuhen können zusätzlich Unterziehhandschuhe aus Baumwolle oder aus

	anderen Geweben mit vergleichbaren Eigenschaften (Saugfähigkeit, Hautverträglichkeit) sinnvoll sein. Hinweise: Mitarbeitern, bei denen Hautschäden im Bereich der Unterarme und Hände vorliegen, ist eine Vorstellung beim Betriebsarzt anzuraten. Siehe auch TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“.
4.1.2.3 Der Unternehmer hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen (Hygieneplan) und zu überwachen. Siehe Anhang 4 „Gliederung eines Hygieneplans“. Hygieneplan siehe auch § 36 Infektionsschutzgesetz. Anhang enthält eine beispielhafte Gliederung A. Allgemeine Personalhygiene B. Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen C. Spezielle hygienemaßnahmen in verschiedenen Funktionsbereichen D. Hygienemaßnahmen bei Diagnostik, Pflege, Therapie E. Ver- und Entsorgungsregelung F. Mikrobiologische Diagnostik	4.1.5 Hygieneplan Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Gefährdungsbeurteilung neben geeigneten baulichen Voraussetzungen Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung in Form eines Hygieneplans schriftlich festzulegen und deren Befolgung zu überwachen. Der Hygieneplan soll Regelungen zu Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung enthalten. Dabei sind die Erfordernisse des Arbeitsschutzes gemäß § 9 Absatz 2 und § 11 Absatz 1 BioStoffV und des Patientenschutzes gemäß §§ 23 und 36 Infektionsschutzgesetz idealerweise in einem Dokument zu bündeln. Anhang 2 gibt Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans Anhang enthält eine beispielhafte Vorgehensweise zur Erstellung eines Hygieneplans: Schritt 1: Gefährdungsmerkmale der Arbeitsbereiche definieren (z. B. Gefahr von Kontamination, Intoxikation..) Schritt 2: Festlegen, wer gefährdet sein kann und ggf. unter welchen Voraussetzungen Präventionsmaßnahmen Risikoadaptierte Handlungs- und Verhaltensanweisungen erstellen und verbindlich vorgeben. Beschäftigte schulen, Fachkräfte (Asi oder Hygiene) beratend oder verantwortlich in Umsetzung einbinden

	Maßnahmenstruktur: Basismaßnahmen: Enthalten grundlegende für alle verbindliche Regelungen zu den Bereichen Händehygiene, Arbeits- bzw. Schutzkleidung, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen Risikobezogenen Maßnahmen: Unter speziellen Voraussetzungen können zusätzliche Regelungen erforderlich sein. Beispiele hierfür sind: a) Erregereigenschaften wie Virulenz (z. B. Gastroenteritis erregend, TB..) b) Bestimmte Tätigkeiten (z. B. Operieren, Labordiagnostik,) c) Definierte Bereiche (z. B. Wäscherei, ZSVA ...) Neu: Beschreibung des schrittweisen Vorgehens
4.1.2.4 Versicherte dürfen an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe besteht, keine Nahrungs- und Genussmittel zu sich nehmen und lagern. Hierfür sind vom Unternehmer geeignete Bereiche zur Verfügung zu stellen. Geeignete Bereiche sind z. B. die Pausenräume nach § 6 Abs. 3 Arbeitsstättenverordnung und deren Anhang Nr. 4.2; siehe auch Arbeitsstätten-Richtlinien ASR 29/1–4 „Pausenräume“.	4.1.6 Nahrungs- und Genussmittel Beschäftigte dürfen an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe besteht, keine Nahrungs- und Genussmittel zu sich nehmen oder lagern. Hierfür sind vom Arbeitgeber leicht erreichbare Pausenräume oder Pausenbereiche (abgetrennte Bereiche innerhalb von Räumen der Arbeitsstätte) zur Verfügung zu stellen.
4.1.2.6 Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden. Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern. Siehe auch Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut „Händehygiene“,	4.1.7 Schmuck und Fingernägel Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine Schmuckstücke, Ringe, einschließlich Eheringe, Armbanduhren,

Bundesgesundheitsblatt 43,2000, S. 230 –233.	Piercings, künstlichen Fingernägel, sogenannte Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen. Hinweis: Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss. Detaillierter und deutlicher im Vergleich zur Version 10/2009.
4.1.2.1 Der Unternehmer darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser BG-Regel nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden. Fachlich geeignet sind Personen, die auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung Infektionsgefahren erkennen und Maßnahmen zu Ihrer Abwehr treffen können, z. B. Ärzte, Krankenschwestern, Technische Assistentinnen in der Medizin, Hebammen, Desinfektoren, Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzhelferinnen, Versicherte in Not- und Rettungsdiensten und Pflegekräfte. Die Forderung nach Aufsicht ist dann erfüllt, wenn 1. der Aufsichtführende den zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis er sich überzeugt hat, dass dieser die übertragene Tätigkeit beherrscht und 2. anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft. Zur Beschäftigung von Praktikanten siehe z. B. „Handlungshilfe zum Einsatz	4.1.10 Ausbildung und fachliche Eignung Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden. Die Forderung nach Aufsicht ist dann erfüllt, wenn a) der Aufsichtführende den zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis er sich überzeugt hat, dass dieser die übertragene Tätigkeit beherrscht und b) anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft. Hinweis: Zur Beschäftigung von Praktikanten siehe Anhang 3 „Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“. Neu: Handlungsanleitungen für Praktikanten aufgenommen in den

von Praktikantinnen und Praktikanten im Bereich der Krankenpflege“ (Herausgeber Mohn, Heintzen et al., Neuwied).	Anhang.
4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2	4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2
Immer zusätzlich zu den Maßnahmen bei Schutzstufe 1	Immer zusätzlich zu den Maßnahmen bei Schutzstufe 1
4.1.1.2 Den Versicherten sind gesonderte, für Patienten nicht zugängliche Toiletten zur Verfügung zu stellen. Dies gilt nicht für den häuslichen Bereich. Bestandschutzregelungen siehe Arbeitsstättenrecht. Unter Punkt: Allgemeine Anforderungen	4.2.2 Toiletten (1) In Krankenhäusern, Praxen und sonstigen Einrichtungen, in denen regelmäßig Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden, müssen für die Beschäftigten und die Patienten gesonderte Toiletten vorhanden sein. Es ist darauf zu achten, dass die Toilettenräume ausreichend groß sind und entsprechend der Anzahl der Beschäftigten in angemessener Zahl zur Verfügung stehen. <i>Hinweis: Zur Berechnung der Anzahl der Toiletten und zur Gestaltung der Toilettenräume siehe Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.1 „Sanitärräume“.</i> (2) War die Einrichtung getrennter Toiletten bis zur Bekanntmachung dieser TRBA aufgrund eines Bestandschutzes nicht erforderlich, so findet Absatz 1 nur bei einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Sanitärbereichs Anwendung. (3) Toiletten, die von Beschäftigten genutzt werden, müssen aus Gründen der Hygiene und des Infektionsschutzes bei Bedarf, mindestens aber arbeitstäglich, gereinigt und ggf. desinfiziert werden
4.2.8 Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Erreger der Risikogruppe 2 und höher behandelt, hat der Unternehmer im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Versicherten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Hierfür sind gegebenenfalls	4.2.10 Atemschutz (1) Die geforderte Minimierung der Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger wird nach Ausschöpfung aller anderen technischen und organisatorischen Maßnahmen (insbesondere der Impfschutz der Beschäftigten, Hygienemaßnahmen) durch das Tragen von Atemschutz

folgende Angebote bzw. Maßnahmen zu berücksichtigen: • Bei impfpräventablen Erregern vorrangig das Angebot der Schutzimpfung (z. B. zur saisonalen Influenza, siehe hierzu Nr. 9.4). Bereitstellung eines Mund-Nasen-Schutz-Produktes (MNS), das mindestens die wesentlichen Kriterien einer FFP1-Maske (Filterdurchlass, Gesamt - leakage und Atemwiderstand) nach DIN EN 149 erfüllt. (Hinweis: Nicht alle MNS-Produkte erfüllen diese Kriterien [Dreller, S.; Jatzwauk, L.; Nassauer, A. et al., 2006]).

erreicht. Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Erreger behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen.

Hinweis: Bezüglich einer pandemischen Situation siehe ABAS Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“.

(2) Der Arbeitgeber hat für die zuvor genannten Zwecke geeignete FFP-Masken bereitzustellen.

Hinweise: Durch filtrierende Halbmasken (FFP) kann eine Reduktion infektiöser Aerosole in der eingeatmeten Luft um bis zu 92% bei FFP2- und bis zu 98% bei FFP3-Masken erreicht werden.

Entscheidend für die Wirksamkeit der Maske ist neben den Filtereigenschaften vor allem der Dichtsitz der Maske. Die angegebenen Werte der Reduktion gelten nur für einen optimalen Sitz, der nur durch sorgfältiges, korrektes Aufsetzen erreicht wird. In der Regel stellt das Tragen einer gut angepassten FFP2-Maske einen geeigneten Schutz vor infektiösen Aerosolen, einschließlich Viren dar, da davon ausgegangen werden kann, dass diese an kleinste Tröpfchen oder Tröpfchenkerne gebunden sind.

(3) Sind Patienten mit luftübertragbaren Krankheitserregern infiziert und müssen Tätigkeiten an diesen Patienten bzw. in deren Nähe ausgeführt werden, sind mindestens FFP2-Masken zu tragen.

Hinweise: Solche Tätigkeiten sind z.B. die Versorgung und Pflege von Patienten mit Erkrankungen durch luftübertragbare Erreger, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Patienten ausgesetzt sein können.

	Auf das Tragen der FFP2-Masken kann im Einzelfall verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass der betroffene Beschäftigte über einen ausreichenden Immunschutz, z.B. aufgrund einer Impfung, verfügt. Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist kein Atemschutz und kann nicht vor dem Einatmen von Aerosolen schützen, aber er ist ein wirksamer Schutz vor Berührung von Mund und Nase mit kontaminierten Händen. Werden Tätigkeiten an Patienten, die an luftübertragbaren Krankheiten erkrankt sind, ausgeführt, und trägt der Patient einen MNS, reicht für den Behandler das gleichzeitige Tragen eines MNS als geeignete Hygienemaßnahme in der Regel aus. Dies gilt nicht, wenn der Erreger der Risikogruppe 3 zugeordnet ist. (4) Das richtige Aufsetzen von FFP-Masken ist zu demonstrieren und zu üben. Hilfreich ist die Prüfung des Dichtsitzes mit Hilfe geeigneter Methoden (Fit-Test) während der Schulung. Hinweis: Informationen zum korrekten Sitz und zur Tragedauer von FFP-Masken sowie zum Unterschied von MNS und FFP-Masken siehe Anhang 7. Barthaare im Bereich der Dichtlinie zwischen Atemschutzmaske und Gesichtshaut können die Schutzwirkung der Schutzmaske beeinträchtigen. Darauf sind Barträger hinzuweisen. Basis ist die DIN EN 149 Atemschutzgeräte- Filtrierende Halbmasken zum Schutz gegen Partikeln- Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung. Produkte gem. DIN EN 14683 Chirurgische Masken, Anforderungen an Prüfverfahren können nur noch in Ausnahmefällen herangezogen werden.
	5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten – besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen
	Kapitel 5 ist komplett neu, Ziel ist mehr Praxisnähe

	5.1 Ambulante Pflege
	5.4 Aufbereitung von Medizinprodukten Auszüge: 5.4.6 Bei der manuellen Reinigung von Instrumenten, insbesondere bei verklebtem, angetrocknetem Material, ist die Bildung von Aerosolen zu minimieren. Um eine Kontamination mit potenziell infektiösem Material zu vermeiden, darf keine Reinigung unter scharfem Wasserstrahl erfolgen. Bei Instrumenten, die mit einer Bürste gereinigt werden müssen, ist wegen der Gefahr des Verspritzens das Bürsten nur unter der Wasseroberfläche im Reinigungsbecken zu tätigen. Die Wasserflotte ist regelmäßig zu wechseln, insbesondere nach der Reinigung von Instrumenten mit Einsatz bei bekanntermaßen infektiösen Patienten. Falls (Zusatz-) Instrumente im Ultraschallbad gereinigt werden, muss dieses abgedeckt oder abgesaugt werden 5.4.8 Folgende persönliche Schutzausrüstung ist zu tragen: Bei der Eingabe kontaminierter und ggf. manuell vorgereinigter Instrumente in das RDG (maschinelle Aufbereitung): – Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung (Kittel). – Flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe. Bei der manuellen Reinigung und Desinfektion von Instrumenten oder Geräten: – Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung (Langärmeliger Kittel).

	– Flüssigkeitsdichte langstulpige Schutzhandschuhe. Die Schutzhandschuhmaterialien sind entsprechend dem Reinigungs- und Desinfektionsmittel bzw. dem potenziell infektiösen Gut auszuwählen. – Augen- und Mund-Nasen-Schutz; optional kann anstelle einer Schutzbrille auch ein Gesichtsvision verwendet werden. – Schnittfeste oder schnitthemmende Handschuhe bei Tätigkeiten an scharfen Kanten von Geräten.
	5.7 Multiresistente Erreger
	Anhänge
	Anhang 2 Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans
	Anhang 3 Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten
	Anhang 7: Informationen zum korrekten Sitz, zur Tragedauer von FFP Masken, zum Unterschied von MNS und FFP Masken sowie zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen