

Neue Regelungen zum ‚Infektionsschutz‘ in den „Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250)

Erich Turcer¹, Roland Kaiser²

Der Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) hat in seiner Sitzung am 21./22. November 2007 verschiedene Änderungen in den TRBA 250³ beschlossen, von denen die folgenden auch für ärztlich geleitete Einrichtungen des Gesundheitswesens von besonderer Bedeutung sind:

Im Kapitel „4 Schutzmaßnahmen“ wird in „4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2“⁴ ein neuer Abschnitt 4.2.8 eingefügt:

„Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Erreger der Risikogruppe 2 und höher⁵ behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Hierfür sind gegebenenfalls 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, Gesamtleckage und Atemwiderstand) nach DIN EN 149 erfüllt.“
Hinweis: Nicht alle MNS-Produkte erfüllen diese Kriterien – vgl. dazu Dreller, S. et al: Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragbaren Infektionserregern, Gefahrstoffe – Reinhaltung der Luft 66 (2006) Nr.1/2, S. 12 – 14).

Abschnitt „8 Zusammenarbeit von Arbeitgebern und Fremdfirmen“ wird ergänzt um „8.3 Zahntechnische, orthopädische oder vergleichbare Medizinprodukte (Werkstücke), die kontami-

niert sein können und zur Weiterbearbeitung vorgesehen sind, müssen vor Abgabe vom Abgebenden (z.B. Zahnarztpraxis, Orthopädiepraxis) desinfiziert werden. ...“

In Abschnitt „9 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen“ wird Nummer „9.4 Impfangebote“ folgender zweiter Absatz hinzugefügt:

„Ist davon auszugehen, dass Beschäftigte in der Untersuchung, Behandlung oder Pflege von Patienten, die an saisonaler Influenza erkrankt sind, tätig werden, ist ihnen die jeweils aktuelle Influenza-Schutzimpfung anzubieten. Dies gilt auch für Tätigkeiten, die zum Betrieb der Einrichtung erforderlich sind, wie z.B. Reinigungsarbeiten, wenn sie mit einer Infektionsgefährdung verbunden sind. Das Angebot kann z.B. im Rahmen der arbeitsmedizinischen Beratung oder der Unterweisung nach Nr. 5.2

¹ Referat III 2 Hessisches Sozialministerium

² Landesärztekammer Hessen

³ Zugänglich z.B. über: www.baua.de

⁴ Zur Schutzstufe 2 gehören Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -geweben kommen kann, so dass eine Infektion mit Erregern der Risikogruppen 2 und 3 möglich ist. Beispiele: Blutentnahmen, Wundversorgung, Trachealabsaugung und Reinigung dabei benutzter Instrumente.

⁵ Erreger der Risikogruppen 2 und 3 sind solche, die mindestens eine Krankheit beim Menschen hervorrufen und deshalb eine Gefahr für Beschäftigte darstellen können.

⁶ Man wird diese Bestimmung sinngemäß auch auf eine drohende Pandemie durch aviäre Influenzaviren anwenden müssen. Sie wird in diesem Falle jedoch durch den Beschluss 609 des ABAS ergänzt (siehe www.baua.de). Zumindest derzeit gibt es aber in den TRBA noch keine Empfehlung/Verpflichtung des Arbeitgebers Arzt, sich für die Versorgung seines Personales auf eigene Kosten mit antiviralen Medikamenten zu bevorraten. Zu Schutzimpfungen siehe auch: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V vom 21. Juni 2007; geändert am 18. Oktober 2007. Bundesanzeiger 2007; Nr. 9: S. 121 – verfügbar über: www.g-ba.de

⁷ Biostoffverordnung z.B. unter: www.gesetze-im-internet.de

⁸ Vgl. dazu Abschnitt 4.2.4 TRBA 250 – es entfällt zukünftig auch die Möglichkeit, durch Festlegung geeigneter, das Verletzungsrisiko minimierender Arbeitsabläufe, auf die Verwendung ‚sicherer‘ Instrumente/Arbeitssysteme zu verzichten.

erfolgen (siehe auch § 15 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 und § 12 Abs. 2a Biostoffverordnung).^{6,7}

Schließlich hat der ABAS folgende ergänzende Stellungnahme betreffend stichsichere Sammelsysteme (vgl. dazu TRBA 250 4.1.1.4) beschlossen:

„Stichsichere Sammelsysteme werden nach den jetzigen Erkenntnissen auch für sichere Instrumente/Arbeitssysteme⁸ benötigt, weil ...

- zurzeit sowohl sichere als auch nicht sichere Systeme verwendet werden

- bei mechanischer Sicherung die Sicherheitsmechanismen außer Kraft gesetzt werden
- bei einigen sicheren Systemen eine spitze Kanüle in den Sammelbehälter abgeworfen wird.“

Literatur

1. *Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege – TRBA 250* (verfügbar über: www.baua.de)
2. U. Heudorf, H. Herholz, R. Kaiser *Hygiene in der Arztpraxis – Teil 1 Grundlagen und Händehygiene* *Hessisches Ärzteblatt* 9/2007, 538-543

3. U. Heudorf, H. Herholz, R. Kaiser *Hygiene in der Arztpraxis – Teil 2 Flächen-desinfektion und Umgang mit Abfällen* *Hessisches Ärzteblatt* 10/2007, 609-611
4. U. Heudorf, H. Herholz, R. Kaiser *Hygiene in der Arztpraxis – Teil 3 Instrumentenaufbereitung und Checkliste „Hygiene in der Arztpraxis“* *Hessisches Ärzteblatt* 11/2007, 659-663

Korrespondenzadresse

Erich Turcer

Hessisches Sozialministerium (Ref. III 2)

Dostojewskistraße 4

65187 Wiesbaden

E-Mail: Erich.Turcer@HSM.hessen.de



Keine Chance den Krankenhausinfektionen!

Auftaktveranstaltung „Aktion saubere Hände“ am 11. Dezember 2007

Bei der „**Aktion saubere Hände**“ handelt es sich um eine nationale Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in deutschen Krankenhäusern. Diese wird durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen organisiert und durchgeführt. Die Ak-

tion ist zunächst auf drei Jahre angelegt und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

In Deutschland treten ca. 500.000 Krankenhausinfektionen im Jahr auf, von denen schätzungsweise 20 bis 30 % (100.000-150.000) vermeidbar sind. Als Konsequenz führen Krankenhausinfektionen zu einer erheblichen zusätzlichen gesundheitlichen Belastung der Patien-

tinnen und Patienten und gehen mit einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko einher. Darüber hinaus muss im Durchschnitt mit einer Verlängerung der Krankenhausverweildauer von ca. vier Tagen ausgegangen werden, woraus ca. zwei Millionen zusätzliche Krankenhausverweiltage im Jahr resultieren. Bildlich bedeutet dies, dass ca. sechs Krankenhäuser mit jeweils 1.000 Betten in Deutschland ein Jahr lang nur daran arbeiten, Patienten mit Krankenhausinfektionen zu behandeln.

ANZEIGE

	SABRINA ROKUSS Rechtsanwältin · Fachanwältin für Steuerrecht
	Gestalten mit Kompetenz und Erfahrung
	Praxisübernahmeverträge (Teil-) Gemeinschaftspraxis Überörtliche Gemeinschaftspraxis Zweigniederlassungen Praxisgemeinschaft Anstellungsverträge
	069-905599-54 · s.rokuss@mtjz.de · www.praxisverträge.com
MÖLLER THEOBALD JUNG ZENGER Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater	

Experten sind sich darüber einig, dass die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern die sorgfältige Händedesinfektion ist. In Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass durch die Verbesserung dieser einfachen und zugleich kostengünstigen Maßnahme das Auftreten von Krankenhausinfektionen maßgeblich reduziert werden kann. Die Träger der „**Aktion saubere Hände**“ gehen davon aus, dass durch eine verbesserte Händedesinfektion mindestens 50.000 Krankenhausinfektionen im Jahr verhindert werden könnten.