Quelle: https://www.arbeitssicherheit.de//document/4b282248-6e5c-362f-9318-0c61d4eb6409

Bibliografie	
Titel	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250)
Amtliche Abkürzung	TRBA 250
Normtyp	Technische Regel
Normgeber	Bund
Gliederungs-Nr.	Keine FN

Abschnitt 5 TRBA 250 - Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten - besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen

5.1
Ambulante Pflege (Versorgung)

5.1.1
Häusliche Versorgung

(1) Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen ("Pflegekunden") durch ambulante Pflegedienste umfasst Tätigkeiten im Rahmen der

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

und der

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

  die gegebenenfalls auch Tätigkeiten der

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

beinhalten kann.

(2) Einige dieser Tätigkeiten, z. B. Unterstützung beim An- und Auskleiden, sind mit Tätigkeiten der Schutzstufe 1, viele jedoch mit Tätigkeiten der Schutzstufe 2 vergleichbar, da es zu Kontakten mit potenziell infektiösem Material wie Blut, Exkreten, Sekreten, Ausscheidungen kommen kann.

Hinweis: Siehe Nummer 3.4.2 Absätze (1) und (2).

(3) Während der Pflege üben Beschäftigte Tätigkeiten im häuslichen Bereich der zu pflegenden Person aus. Dies können Privathaushalte sein oder in zunehmendem Maße auch neue Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen z. B. Demenzkranke betreut werden. Deswegen sind die Bedingungen innerhalb der "Kundenwohnung" in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.

(4) Die Bereitstellung von Schutzkleidung, persönlicher Schutzausrüstung und Arbeitsmitteln erfolgt in der Regel in den Diensträumen des ambulanten Dienstes. Finden hier auch Tätigkeiten wie die Reinigung kontaminierter Arbeits- oder Schutzkleidung oder der PSA statt, sind diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

(5) Der Arbeitgeber hat in **Arbeitsanweisungen** Festlegungen zum Umgang mit Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung sowie zu den erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene und Desinfektion zu treffen.

(6) Während der **Pflegetätigkeiten** ist Arbeitskleidung zu tragen. Ist mit Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung sowie die jeweils notwendige persönliche Schutzausrüstung (Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürzen, FFP-Masken [7] als Atemschutz, wenn infektiöse Aerosole freiwerden können) 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 als Berührungsschutz erforderlich ist.

(7) Kontaminierte Schutzkleidung und PSA sind - sofern es sich nicht um Einwegprodukte handelt - vom Arbeitgeber mit geeigneten Verfahren zu desinfizieren und zu reinigen. In der gleichen Weise ist mit kontaminierter Arbeitskleidung zu verfahren.

Behältnisse zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung (z. B. mitwaschbarer ausreichend widerstandsfähiger Wäschesack) und benutzter wiederverwendbarer Schutzkleidung bzw. PSA sind vorzuhalten.

(8) Die notwendigen Hygienemaßnahmen sind entsprechend der Arbeitsanweisung umzusetzen, insbesondere die hygienische Händedesinfektion. Zudem sind den Beschäftigten Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen.

Hinweise: Die Händedesinfektion soll tätigkeitsnah erfolgen. Dafür haben sich Kittelflaschen bewährt.

Bei der Auswahl der Desinfektionsmittel ist neben dem Verwendungszweck und dem Wirkungsspektrum auch deren mögliche gesundheitsschädliche Wirkung zu berücksichtigen.

Es sollte vertraglich sichergestellt sein, dass die vorhandene Waschgelegenheit im häuslichen Bereich des Pflegekunden genutzt werden kann.

(9) Zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen sind Sicherheitsgeräte (Sicherheitslanzetten, Instrumente zur Blutabnahme mit Sicherheitsmechanismus) - wie in Nummer 4.2.5 beschrieben - einzusetzen.

(10) Zur Entsorgung verwendeter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte sind die in Nummer 4.2.5 Absatz 6 beschriebenen Behälter mitzuführen und zu benutzen. Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden. Auch Instrumente mit ausgelöstem Sicherheitsmechanismus müssen entsprechend entsorgt werden.

Hinweis: Die Abfallbehältnisse können gegebenenfalls über den Hausmüll des Pflegekunden entsorgt werden. Siehe auch Anhang 8 - Abfallschlüssel 180101.

(11) Für wiederverwendbare kontaminierte Arbeitsgeräte müssen geeignete Transportbehältnisse zur Verfügung stehen, falls die Geräte nicht vor Ort desinfiziert/aufbereitet werden können.

(12) Treten besondere Infektionsgefährdungen aufgrund einer Erkrankung/Infektion des Pflegekunden/Patienten auf, sind weitergehende Schutzmaßnahmen unter Einbeziehung des Übertragungsweges im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen.

5.1.2
Tätigkeiten in Diensträumen

(1) Die folgenden Maßnahmen sind einzuhalten, wenn der ambulante Pflegedienst einen zentralen Bereich in den **Diensträumen** vorhält, in dem kontaminierte Arbeitskleidung gewaschen, Schutzkleidung bzw. PSA desinfiziert und gereinigt, kontaminierte Arbeitsgeräte aufbereitet und/oder kontaminierte Abfälle zur Entsorgung zentral gesammelt werden.

(2) Der 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.

(3) Kontaminierte Wäsche darf vor dem Waschen nicht sortiert werden. Der gefüllte Wäschesack ist ungeöffnet einem geeigneten Waschverfahren zuzuführen.

(4) Der Arbeitgeber hat Folgendes bereitzustellen:

- Einen Handwaschplatz wie in Nummer 4.1.1 beschrieben,
- Desinfektionsmittelspender für die hygienische Händedesinfektion wie in Nummer 4.1.2 beschrieben und
- Hautschutz- und Hautpflegemittel wie in Nummer 4.1.3 beschrieben.

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

(5) Kontaminierte Abfälle sind gemäß den Anforderungen der LAGA (Bund/Länder Arbeitsgemeinschaft Abfall) einzusammeln und zu entsorgen.

Hinweis: Siehe Nummer 5.6 und Anhang 8.

5.2
Instandhaltung

5.2.1
Unter Instandhaltung werden Wartung, Inspektion und Instandsetzung (= Reparatur) verstanden. Instandhaltungsarbeiten stellen risikobehaftete Tätigkeiten dar, da es sich häufig um ungewohnte und gegebenenfalls unter außergewöhnlichen Bedingungen, z. B. enge Räume, Zeitdruck, durchzuführende Arbeiten handelt. Die mit Instandhaltungsarbeiten betrauten Beschäftigten sind daher vor Arbeitsaufnahme gesondert zu unterweisen.

Hinweis: Siehe § 9 Absatz 2 Betriebssicherheitsverordnung.

5.2.2
Geräte, die mit biologischen Arbeitsstoffen kontaminiert sind oder sein können, müssen vor Instandhaltungsarbeiten - soweit möglich - gereinigt und desinfiziert werden. Erst danach darf eine Arbeitsfreigabe erfolgen. Ist eine Desinfektion nicht oder nicht ausreichend möglich, ist eine spezielle Arbeitsanweisung mit den erforderlichen Schutzmaßnahmen notwendig.

Sind mehrere Unternehmen an der Instandhaltung beteiligt, sind die Ausführungen zur Zusammenarbeit verschiedener Auftraggeber (Nummer 9) zu berücksichtigen.

5.3
Reinigungsarbeiten

Reinigungsarbeiten in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege umfassen alle regelmäßigen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des hygienischen Soll-Zustandes.

Zu den Reinigungsarbeiten zählen z. B.:

- Reinigung der Verkehrswege (Treppen, Flure),
- Reinigung und Desinfektion der Behandlungsräume und OP-Räume,
- Reinigung der Patientenzimmer einschließlich der sanitären Anlagen,
- Bettenaufbereitung,
- Reinigung von Fahr- und Transportmitteln (z. B. Rettungswagen).

In Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nach BioStoffV (siehe Nummer 3.4.1) sind diese Tätigkeiten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung einer Schutzstufe zuzuordnen. So entspricht die Reinigung eines Stationsflurs im Allgemeinen einer Tätigkeit der Schutzstufe 1, die Reinigung von OP-Räumen mit der Entfernung von Verunreinigungen durch Blut dagegen der Schutzstufe 2.

Hinweis: Siehe auch Schriften der Unfallversicherungsträger zu Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten im Gesundheitswesen.

5.4
Aufbereitung von Medizinprodukten

5.4.1
Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat zum Ziel, eine Infektionsgefährdung von Patienten, Anwendern und Dritten auszuschließen. Sie umfasst im Sinne der TRBA im Wesentlichen die folgenden Prozessschritte:

- die Vorbereitung für die Reinigung,
- die Reinigung,
- die Desinfektion und ggf.
- die Sterilisation.

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Bei der Aufbereitung mit Körperflüssigkeiten kontaminierter Medizinprodukte handelt es sich in der Regel um Tätigkeiten der Schutzstufe 2. Dies gilt insbesondere bei der Aufbereitung invasiv gebrauchter Medizinprodukte. Bei Instrumenten, die bei Patienten mit bekannten Erkrankungen durch Erreger der Risikogruppe 3 eingesetzt waren, sind entsprechend der Übertragungswege ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Hinweis: Grundsätzliche Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention bei der Aufbereitung von Medizinprodukten siehe Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" (in der jeweils gültigen Fassung).

5.4.2
Folgende präventive Maßnahmen sind am Anfallsort, z. B. im OP oder Eingriffs-/Funktionsraum erforderlich:

- Spitze und scharfe Instrumente sind - sofern es sich um Einwegmaterial handelt - möglichst unmittelbar vor Ort sicher zu entsorgen oder separat auf einem Sieb/einer Nierenschale abzulegen.
- Einwegartikel, wie z. B. Skalpellklingen, Nadeln und Kanülen, sind - wenn möglich - mit Hilfsmitteln wie Pinzetten oder Zangen aus den Sieben/Nierenschalen zu entfernen.
- Tupfer und Kompressen sind während des Eingriffs sofort in einem Abwurf zu entsorgen.
- Alle manuell aufzubereitenden Instrumente sind gesondert zu sammeln.
- Instrumente der Minimal Invasiven Chirurgie (MIC), welche zur Instrumentenaufbereitung demontiert werden müssen, sind gesondert zu behandeln und - wenn möglich - bereits bei der Demontage auf den MIC-Reinigungswagen aufzustecken.

Hinweis: Die höchste Infektionsgefährdung liegt beim Vorbereiten der Instrumente für die Reinigung vor, da diese hier noch mit Blut, weiteren Körperflüssigkeiten oder Körpergewebe kontaminiert sind.

5.4.3
Die Verletzungsrisiken sind bei der manuellen Reinigung deutlich höher, daher ist wenn möglich, eine alleinige maschinelle Reinigung und Desinfektion zu bevorzugen. Einige Instrumente erfordern eine mechanische Reinigung und Desinfektion mit der Hand, um etwa eine Entfernung gröberer Anhaftungen zu gewährleisten. Die Desinfektion bewirkt eine Erregerreduktion.

5.4.4
Potenziell infektiöse Instrumente sind in einem von der unmittelbaren Patientenversorgung getrennten Raum aufzubereiten. Der Raum muss über eine Lüftungsmöglichkeit verfügen. Sofern mit Blut, Sekreten und/oder Gewebestücken kontaminierte Instrumente einer mechanischen Vorreinigung unterzogen werden, bei der es zu einer Aerosolbildung kommt (z. B. Luft oder Wasser aus Druckpistolen), ist eine geeignete Arbeitsplatzabsaugung vorzusehen. Der Raum darf nicht zu anderen Zwecken der offenen Lagerung, des Umkleidens oder als Sozialraum genutzt werden.

Erfolgt die Aufbereitung in einer Zentralsterilisation, sind deren Eingabeseite (unreine Seite) und Ausgabeseite (reine Seite) räumlich oder organisatorisch voneinander zu trennen. Die Eingabeseite ist so zu bemessen, dass das aufzubereitende Gut kurzzeitig gelagert werden kann. Vor dem Verlassen der unreinen Seite ist die Schutzkleidung abzulegen, und die Hände sind zu desinfizieren.

5.4.5
Die Reinigung und die Desinfektion der Instrumente soll vorzugsweise im geschlossenen System eines Reinigungs-Desinfektionsgerätes (RDG) erfolgen, um Verletzungs- und Kontaminationsgefahren zu minimieren und um die Beschäftigten vor Kontakt mit dem Desinfektionsmittel zu schützen. Dabei ist ein vorheriges Umpacken kontaminierter Instrumente durch organisatorische und technische Maßnahmen zu vermeiden. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sollen bei der Beschaffung von Instrumenten solche bevorzugt werden, die maschinell aufbereitet werden können, sofern funktionelle Anforderungen dem nicht entgegenstehen.

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.

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

5.4.7
Zahntechnische, orthopädische oder andere Medizinprodukte, die kontaminiert sein können und zur Weiterbearbeitung vorgesehen sind, müssen vor Abgabe vom Abgebenden, z. B. Zahnarztpraxis, Orthopädiepraxis, desinfiziert werden.

Hinweis: Siehe auch Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut "Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene" (in der jeweils gültigen Fassung).

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 Gesichtsvisier verwendet werden.
- Schnittfeste oder schnitthemmende Handschuhe bei Tätigkeiten an scharfen Kanten von Geräten.

Je nach den Expositionsbedingungen ist gegebenenfalls ein zusätzliches Tragen von Atemschutz, z. B. FFP2, erforderlich. Dies kann z. B. bei Instrumenten notwendig sein, die bei Tuberkulose-Kranken zur Anwendung kamen.

5.4.9
Besondere Schutzmaßnahmen sind bei der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten, die bei CJK- oder vCJK-Patienten oder Patienten mit vergleichbaren spongiformen Enzephalopathien oder entsprechenden Verdachtsfällen eingesetzt waren, erforderlich.

Hinweis: Siehe Anlage 7 der unter 5.4.1 genannten KRINKO-Empfehlung.

5.5
Umgang mit benutzter Wäsche

5.5.1
Benutzte Wäsche, die bei Tätigkeiten nach den Nummern 3.4.2 Absatz 2 oder 3 anfällt, ist unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen und dichten sowie eindeutig gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln. Eine Abstimmung zwischen den Arbeitsbereichen, in denen die Wäsche anfällt, und der Wäscherei ist zur richtigen Sammlung und Kennzeichnung erforderlich.

Hinweis: Details zur Sammlung können den Schriften der Unfallversicherungsträger zur Infektionsgefährdung durch den Umgang mit benutzter Wäsche entnommen werden.

5.5.2
Das Sammeln schließt insbesondere ein:

a) Gesondertes Erfassen von Wäsche, die einem besonderen Waschverfahren zugeführt werden muss.

b) Gesondertes Erfassen von nasser (stark mit Körperflüssigkeiten oder Körperausscheidungen durchtränkter) Wäsche in dichten Behältnissen.

c) Vor dem Abwurf der Wäsche sind Fremdkörper daraus zu entfernen.

Wäsche, die Fremdkörper enthält, von denen ein Verletzungsrisiko ausgeht, darf der Wäscherei nicht übergeben werden.

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

5.6
Entsorgung von Abfällen

5.6.1
Die Zuordnung der Abfälle zu einzelnen Abfallschlüsseln (AS) entsprechend der Abfallverzeichnisverordnung (AVV) erfolgt aufgrund europäischer Vorgaben. National sind für die Entsorgung von Abfällen die "Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes" der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) sowie länderspezifische Regelungen maßgeblich. Dabei sind besondere Anforderungen aus Sicht des Arbeitsschutzes und der Infektionsprävention sowohl für die Beschäftigten der Einrichtung als auch für die der Entsorgungsbetriebe, zu berücksichtigen.

Hinweis: Hilfestellung bietet die Broschüre "Abfallentsorgung - Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst" der BGW.

5.6.2
Tätigkeiten, die im Rahmen des Sammelns, Verpackens, Bereitstellens, Transportierens und Behandelns medizinischer Abfälle aus der Untersuchung, Behandlung und Pflege erfolgen, sind im Allgemeinen der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Gesondert zu berücksichtigen sind Tätigkeiten bei der Entsorgung medizinischer Abfälle, welche biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 oder 4 enthalten. Dabei sind im Einzelfall je nach Infektionsrisiko die notwendigen Maßnahmen unter Berücksichtigung der örtlichen Bedingungen vom Betriebsbeauftragten für Abfall in Abstimmung mit dem für die Hygiene Zuständigen, und gegebenenfalls dem Betriebsarzt bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit festzulegen.

5.6.3
Werden gefüllte Abfallbehältnisse bis zur weiteren Entsorgung zwischengelagert, müssen diese Sammelorte so gestaltet sein, dass durch die Art der Lagerung eine Gefährdung ausgeschlossen wird. Die Abfallbehältnisse müssen nach den Anforderungen der Entsorgung (transportfest, feuchtigkeitsbeständig, fest verschließbar) ausgewählt und für jedermann erkennbar gekennzeichnet sein. Beim innerbetrieblichen Transport der Abfälle zu zentralen Lagerstellen und Übergabestellen ist sicherzustellen, dass ein Austreten der Abfälle vermieden wird. Dabei ist der Aufbau des innerbetrieblichen Sammel- und Transportsystems auf die außerhalb der Einrichtung vorhandenen Entsorgungswege abzustimmen.

5.6.4
Abfälle des AS 180101, 180104, 180203 sind unmittelbar am Ort ihres Anfallens in sicher verschlossenen Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden.

5.6.5
Abfälle des AS 180102, 180103* sind in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in geeigneten, sicher verschlossenen Behältnissen zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Eine Kontamination der Außenseite der Sammelgefäße ist in jedem Falle zu vermeiden. Falls dennoch Kontaminationen vorkommen, sind geeignete Desinfektionsmaßnahmen vorzunehmen. Abfälle nach AS 180103* dürfen nur in vom Robert Koch-Institut zugelassenen Desinfektionsanlagen zerkleinert und erst danach gegebenenfalls verdichtet werden.

5.6.6
Die zentrale Sammelstelle muss so gestaltet sein, dass eine Desinfektion der Oberflächen möglich ist und durch die Lagerung der Abfälle Beschäftigte oder Dritte nicht gefährdet werden. Das Eindringen von Schädlingen ist zu verhindern. Zusätzlich muss bei der Lagerung der Abfälle des AS 180102, 180103* eine Staub- und Geruchsbelästigung durch Lüftung sowie eine Gasbildung in den Sammelbehältnissen durch Kühlung vermieden werden.

Hinweise: Informationen für das Einsammeln und Befördern von Abfällen innerhalb der Einrichtung finden sich in der Tabellenspalte "Sammlung - Lagerung" in Anhang 8 dieser TRBA.

Die Abfallsatzungen der Kommunen und die speziellen Anforderungen an die Abfallentsorgung für Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens bleiben dabei zu beachten. Es ist daher sinnvoll, sich bei der Gewerbeabfallberatung der örtlichen Gemeinde über die speziellen Modalitäten der Abfallentsorgung zu informieren. Hinweise enthält auch die unter 5.6.1 genannte Broschüre "Abfallentsorgung - Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst".

5.7
Multiresistente Erreger

5.7.1
Erreger mit Antibiotikaresistenzen, so genannte Multiresistente Erreger (MRE), unterscheiden sich bezüglich ihrer Übertragungswege und krankmachenden Wirkungen sowie ihrer Eigenschaften in der Umwelt und ihrer Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln nicht von gleichen Erregern ohne diese Resistenz. Für den Arbeitsschutz ist deshalb die strikte Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen ausreichend. Barriere-/Isolierungs-Maßnahmen allein können unzureichende oder nicht strikt

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

eingehaltene allgemeine Hygienemaßnahmen nicht ersetzen.

5.7.2
Werden Tätigkeiten durchgeführt, bei denen es nicht zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommt, z. B. bei Betreten des Patientenzimmers zum Austeilen von Essen, und dies auch akzidentiell, z. B. durch unkontrollierte Hustenstöße bei Tracheotomierten, nicht zu erwarten ist, ist keine persönliche Schutzausrüstung erforderlich. Sollte es im Rahmen dieser Tätigkeiten doch zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen, z. B. weil der Patient droht, aus dem Bett zu stürzen, so kann durch Wechsel gegebenenfalls kontaminierter Arbeitskleidung das Risiko der MRE-Übertragung vermieden werden. Beim Verlassen des Zimmers ist eine Händedesinfektion erforderlich.

5.7.3
Bei vorhersehbarem Kontakt zu Körperflüssigkeiten bei Tätigkeiten an MRE-tragenden Patienten sind Schutzmaßnahmen erforderlich, die dazu dienen, die Beschäftigten zu schützen und den Erreger innerhalb der Einrichtung nicht weiter zu verbreiten. Diese Maßnahmen müssen anhand individueller Risikoanalysen festgelegt werden. Ist ein Kontakt zu den Schleimhäuten von Nase oder Mund ausgeschlossen, ist ein Mund-Nasen-Schutz als Berührungsschutz im Allgemeinen entbehrlich. Bezüglich Aerosol-produzierender Tätigkeiten siehe Nummer 4.2.10 "Atemschutz".

5.7.4
Mit einem Auftreten von MRE in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens ist grundsätzlich immer zu rechnen. Treten in einem Bereich nachgewiesenermaßen MRE auf, sind die Schulungen gem. Infektionsschutzgesetz und MedHygV [8] sicherzustellen. Dies schließt auch die zeitnahe Kommunikation mit den jeweils an der Patientenbetreuung Beteiligten ein.

5.7.5
Im Patientenzimmer bereitgehaltene Schutzkleidung muss staub- und kontaminationsgeschützt sein.

5.7.6
An die Abfallentsorgung und Wäscheaufbereitung sind aus infektionspräventiver Sicht im Vergleich zu anderen Abfällen im Gesundheitswesen keine speziellen Anforderungen zu stellen.

Hinweis zu Nummer 5.7: *Überregionale und regionale Netzwerke zu Multiresistenten Erregern (MRE)[9], z. B. in Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, können zur Schulung und Kommunikation wichtige Unterstützung bieten, da sie die Bekanntmachung und Vereinheitlichung des MRE-Managements im Gesundheitswesen zum Ziel haben. Sie stellen zum Teil spezifische Informationen, meist auf Webseiten, zur Verfügung (FAQ, Merkblätter, Überleitungsbögen) und koordinieren die Netzwerkarbeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens vor Ort, die dann aktiv im Netzwerk mitarbeiten können.*

5.8
Pathologie - Durchführung von Sektionen und Bearbeitung von Nativproben

5.8.1
Informationen für die Gefährdungsbeurteilung

(1) Die Pathologie ist gekennzeichnet durch die Arbeit an potenziell infektiösen Geweben oder Organen im Rahmen von Leichenöffnungen, Obduktionen, Autopsien und Sektionen zur Klärung der Erkrankungs- bzw. Todesursache sowie zu wissenschaftlichen Zwecken. Erregerart, Erregermenge und Infektiosität sind oft noch nicht bekannt.

Es ist zusätzlich zu beachten, dass kurz nach Eintritt des Todes neben den autolytischen Zersetzungsprozessen Fäulnis- und Verwesungsprozesse einsetzen, die mit einer starken Mikroorganismenvermehrung verbunden sind. Vorrangig sind daran aus dem Darm stammende Bakterien (darunter auch der Risikogruppe 2) beteiligt. Darüber hinaus tritt häufig das Wachstum von Schimmelpilzen auf.

(2) Leichenöffnungen erstrecken sich stets, soweit der Zustand der Leiche das gestattet, auf die Öffnung der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle. Durch die Öffnung der Leiche wird die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes mit potenziell infektiösen Materialien erhöht. Infektionsgefährdung besteht für die Beschäftigten prinzipiell beim direkten Kontakt mit den Leichen bzw. ihrer Teile oder Körperflüssigkeiten. Beim Aufschneiden ganzer Organe, potenziell flüssigkeitsgefüllter Gedärme, Blasen und Zysten sowie von Lymphknoten können Körperflüssigkeiten wie Blut und Lymphe austreten, und Aerosole entstehen. Es kommen Stich- und Schnittwerkzeuge zum Einsatz, so dass die Gefahr der Infektion über Schnittwunden und Nadelstichverletzungen besteht.

5.8.2
Anforderungen an Räumlichkeiten und technische Ausstattung

(1) Der Sektionsraum muss durch einen Vorraum zu betreten sein, der folgendermaßen ausgestattet ist:

- Möglichkeit zum getrennten An- und Ablegen der spezifischen Sektionskleidung bzw. der Straßenkleidung (Schwarz-

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Weiß-Prinzip),

- Handwaschbecken und Desinfektionsmittelspender (nach den Nummern 4.1.1 und 4.1.2),
- geeignete Sammelbehälter zur Entsorgung benutzter PSA.

(2) Aus dem Sektionsraum sollen Sichtverbindungen in andere Räume bestehen. Es müssen Kommunikationsmöglichkeiten nach außen, beispielsweise über Telefon oder Sprechanlage, vorhanden sein.

(3) Die Pathologie muss geeignete Räumlichkeiten zur Lagerung von bereits obduzierten und noch nicht obduzierten Leichen aufweisen. Eine geeignete Lösung stellen z. B. zwei Kühlräume dar.

In Pathologien sind aus infektionspräventiven Gründen direkte Anfahrtsmöglichkeiten mit kurzer Wegeführung und die Vermeidung von Durchgangsverkehr sinnvoll.

(4) Der Sektionsraum ist mit Sektionstischen aus Edelstahl auszustatten, die umlaufende Profilränder mit innen stark abgerundeten Ecken haben und Abläufe mit ausreichendem Gefälle enthalten. Die Ablaufstutzen sollen zur Minimierung von Spritzern tief bis zur Ablaufrinne herunterreichen, die wiederum im Hallenboden versenkt und mit einem bündig schließenden, abnehmbaren Metallgitter überdeckt ist.

Oberflächen im Sektionsraum müssen den Anforderungen der Nummer 4.2.1 entsprechen.

(5) Sind zusätzlich zu den Routineuntersuchungen Sektionen mit besonderer Infektionsgefahr zu erwarten, ist möglichst ein separater Sektionsraum vorzusehen. Dieser sollte über einen eigenen Vorraum verfügen. Eine nachrangige Möglichkeit stellt die zeitlich-organisatorische Trennung der Tätigkeiten dar.

(6) Die Aerosolbildung ist zu minimieren, insbesondere, wenn der Verdacht besteht, dass eine Infektion mit luftübertragbaren Krankheitserregern vorliegt. So tragen Absaugungen an Knochensägen zur Aerosolminimierung bei. Finden weitere Bearbeitungsschritte von entnommenen Geweben oder Organen im Sektionsbereich statt, sind je nach Größe des Untersuchungsguts Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) oder Pathologie-Arbeitstische mit einer technischen Lüftung mit Verdrängungsströmung einzusetzen.

(7) Um Verletzungsgefahren durch Verrutschen der zu bearbeitenden Körpersegmente zu minimieren, sind Möglichkeiten zur Fixierung, z. B. spezielle Schraubstöcke, vorzusehen.

5.8.3
Umgang mit Instrumenten und Materialien

(1) Es müssen geeignete Möglichkeiten vorhanden sein, Instrumente im Zuge der Sektion wiederholt abzulegen. Dies kann beispielsweise durch eine auf dem Sektionstisch stabil platzierbare Instrumentenablage oder durch einen mobilen Beistelltisch erfolgen.

(2) Spitze und scharfe Instrumente sind in stich- und bruchfesten Behältern nach Nummer 4.2.5 Absatz 6 zu sammeln.

(3) Zur Sammlung infektiöser Abfälle aus der Sektion sind geeignete, leicht desinfizierbare Entsorgungsbehälter mit glatten Innenflächen oder Einwegbehälter jeweils mit verschließbarem Deckel einzusetzen. Die Entsorgung hat entsprechend Nummer 5.6 zu erfolgen.

(4) Arbeitsgeräte und -flächen müssen nach Beendigung der Sektion gereinigt und desinfiziert werden. Als Desinfektionsmittel sind geeignete wirksame und anerkannte Substanzen zu verwenden. Sollten im Einzelfall Vorreinigungsschritte notwendig sein, müssen diese mit einem druckreduzierten Wasserstrahl und/oder Einmal-Wischtüchern erfolgen.

Hinweis: Manuelle Reinigung von Instrumenten siehe Nummer 5.4.6.

(5) Proben-Transportbehältnisse zur Weitergabe an nachgeordnete Bereiche müssen bruchsicher, dicht verschließbar, flüssigkeitsdicht, dauerhaft gekennzeichnet und leicht zu desinfizieren sein. Der Einsatz offener Probenschalen ist zu vermeiden.

(6) Der direkte Kontakt zu potenziell infektiösem Material ist so weit wie möglich zu verhindern. Der Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln ist vorzusehen.

5.8.4
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

(1) Die notwendige persönliche Schutzausrüstung umfasst einen Schutzkittel, einen geeigneten Gesichtsschutz (Gesichtsschild,

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Visier), Bereichsschuhe sowie flüssigkeitsdichte und gegebenenfalls mit Schnittschutzeigenschaften ausgestattete Schutzhandschuhe.

Es wird empfohlen, die Schutzkleidung als spezifische Sektionsschutzkleidung zu kennzeichnen (etwa durch die Farbgebung). Sie darf nicht außerhalb des Pathologiebereichs getragen werden.

(2) Bei Untersuchungsschritten, bei denen z. B. größere Flüssigkeitsmengen auftreten können, sind zusätzlich flüssigkeitsdichte, desinfizierbare Schürzen beziehungsweise Einmalschürzen zu tragen.

(3) Die Bereichsschuhe müssen flüssigkeitsdicht und rutschhemmend sein sowie eine ausreichende Profilierung aufweisen.

(4) Sind Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3, z. B. *Mycobacterium tuberculosis*, zu erwarten, und ist kein ausreichender technischbaulicher Schutz möglich, ist zusätzlich zu dem Gesichtsvisier Atemschutz nach Nummer 4.2.10 zu tragen.

5.9
(weggefallen)

5.9.1
Anwendungsbereich, Tätigkeiten

(1) Diese Nummer 5.9 findet Anwendung auf:

- die ambulante und stationäre Untersuchung, Behandlung sowie Versorgung von Klein- und Heimtieren, einschließlich der Durchführung von Hausbesuchen mit oder ohne ein Praxismobil;
- Tätigkeiten in Nutztierkliniken im Hochschulbereich;
- die stationäre Untersuchung, Behandlung und Versorgung von Pferden sowie
- die stationäre Bearbeitung von Proben (soweit nicht im Anwendungsbereich der TRBA 100) und die Aufbereitung von Materialien aus der Nutztier-/Pferdepraxis in Praxisräumen.

(2) Eine nicht abschließende Übersicht über relevante Tätigkeiten, vorkommende Infektionserreger und Übertragungswege befindet sich in Tabelle 2 (siehe Nummer 5.9.7).

5.9.2
Bewertung von Tätigkeiten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

(1) Folgende Tätigkeiten sind mit Tätigkeiten der Schutzstufe 1 in der Humanmedizin vergleichbar:

- allgemeine Untersuchungen und Impfungen, Kastrationen/Operationen, wenn kein Verdacht einer Zoonose vorliegt;
- Blutentnahmen, da die Übertragung von Infektionserregern über das Blut der Patienten im Vergleich zur Humanmedizin von untergeordneter Bedeutung ist.

(2) Folgende Tätigkeiten sind in der Regel mit Tätigkeiten der Schutzstufe 2 in der Humanmedizin vergleichbar:

- Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und nicht nur in geringfügigem Umfang zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Kot, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten oder -gewebe kommen kann;
- Tätigkeiten, bei denen eine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr, etwa durch eine luftübertragbare Infektion, Biss- oder Kratzverletzungen besteht.

(3) Tätigkeiten mit möglichen Kontakten zu hochpathogenen Erregern der Risikogruppe 3 stellen seltene Ausnahmefälle dar, etwa bei

- Influenza-A (H5N1)-Ausbrüchen mit sowohl tier- als auch humanpathogenen Erregern,
- Psittakose oder
- Q-Fieber (vereinzelt bei Hund und Katze vorkommend).

Entsprechen die Bedingungen hierbei den in Nummer 3.4.2 Absatz 3 beschriebenen, können die Tätigkeiten mit der Schutzstufe 3

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

in der Humanmedizin verglichen werden.

5.9.3
Mindestschutzmaßnahmen

Die in Nummer 4.1 festgelegten Mindestschutzmaßnahmen gelten grundsätzlich ebenso für den Bereich der Tierkliniken und Kleintierpraxen. Im tierärztlichen Anwendungsbereich gilt aber statt 4.1.5 folgende Festlegung:

Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche mindestens einen Reinigungs- und Desinfektionsplan zu erstellen, der die im Anhang 2 dargestellten Basismaßnahmen regelt. In Kliniken und in Praxen mit chirurgischem Schwerpunkt ist ein schriftliches Hygienekonzept erforderlich. In jedem Fall können die Erfordernisse des Arbeitsschutzes gemäß § 9 BioStoffV und des Patientenschutzes in einem Dokument gebündelt werden. Die Befolgung der festgelegten Maßnahmen ist sicherzustellen. In vergleichbarer Weise zur Humanmedizin empfiehlt es sich risikobezogene Maßnahmen festzulegen, um Ausbruchssituationen zu verhindern oder spezifische Tätigkeitsbereiche oder Erregervorkommen zu berücksichtigen.

Zusätzlich gehören die Maßnahmen gemäß Nummer 4.2.1 (Oberflächen) zu den Mindestschutzmaßnahmen im tierärztlichen Bereich.

5.9.4
Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 vergleichbar sind

Zusätzlich zu den Mindestschutzmaßnahmen der Nummer 5.9.3 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten, die tätigkeits- und arbeitsplatzbezogen anzupassen sind.

(1) Für Tätigkeiten, die mit der Schutzstufe 2 vergleichbar sind, hat der Arbeitgeber grundsätzlich nur entsprechend qualifizierte Beschäftigte einzusetzen. Dies sind Tierärzte, Tiermedizinische Fachangestellte, veterinärmedizinisch-technische Assistenten oder entsprechend in diesen Bereichen erfahrene und weitergebildete Beschäftigte.

(2) Bei allen eingesetzten Verfahren ist die Bildung von Aerosolen so gering wie möglich zu halten. Beispiele hierfür sind:

- die Erfassung gesundheitsschädlicher Rauche beim Einsatz von medizinischen Lasern und Hochfrequenz-Kautern,
- der Einsatz entsprechender Absaugtechnik bei tierärztlichen Zahnbehandlungen,
- das Abdecken des Ultraschallbades bei der Reinigung von Instrumenten.

(3) Zur Entsorgung verwendeter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte sind durchstichsichere, flüssigkeitsdichte, sicher verschließbare und bruchfeste Behälter zu benutzen. Sie sind so nah wie möglich am Anfallsort bereitzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. Gebrauchte Kanülen sollen, wenn möglich, nicht in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden.

Hinweis: Weitere Anforderungen an die Behälter siehe Nummer 4.2.5 Absatz 6.

(4) Für die Bereitstellung und den Einsatz Persönlicher Schutzausrüstungen (PSA) sind - bei vergleichbarem Gefährdungspotenzial - die in den Nummern 4.2.6 bis 4.2.10 genannten Maßnahmen zu berücksichtigen.

Beispiel:

Beispiele für Tätigkeiten, bei denen gemäß Nummer 4.2.8 Schutzhandschuhe oder medizinische Handschuhe getragen werden müssen:

- Reinigen von Boxen im Kleintierbereich,
- Legen von Blasenkathetern,
- Öffnen oder Spülen von Abszessen,
- Umgang mit Wunden,
- Infektionsgefährdende Labortätigkeiten.

Beispiel:

Beispiele für Tätigkeiten, bei denen gemäß Nummer 4.2.9 Augen- oder Gesichtsschutz sowie ein Mund-Nasen-Schutz zu

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

tragen ist:

- Ultraschall-Zahnsteinentfernung,
- Aufbereitung von Bronchoskopen.

(5) Werden regelmäßig in größerem Umfang Hausbesuche bei Klein- und Heimtieren durchgeführt, hat der Arbeitgeber in Arbeitsanweisungen folgende Festlegungen zu treffen:

- Benutzung von Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung,
- Erforderliche Maßnahmen zur Hygiene und Desinfektion einschließlich der Bereitstellung geeigneter Transportbehältnisse für wiederverwendbare kontaminierte Arbeitsgeräte, z. B. Ohrtrichter, Knopfkanülen und für chirurgisches Instrumentarium,
- Durchführung der Händehygiene. Dabei sind die Festlegungen zur hygienischen Händedesinfektion von besonderer Relevanz.

(6) Werden Wildtiere behandelt, müssen die möglichen Infektionspotenziale berücksichtigt werden. Je nach Bedarf sind die bereits beschriebenen Maßnahmen heranzuziehen.

5.9.5
Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten, die der Schutzstufe 3 vergleichbar sind

Zusätzlich zu den Maßnahmen der Nummern 5.9.3 und 5.9.4 sind die nachfolgenden Schutzmaßnahmen einzuhalten, die tätigkeits- und arbeitsplatzbezogen anzupassen sind.

(1) Ist mit Tätigkeiten in der Schutzstufe 3 zu rechnen, müssen tierseuchenrechtliche Aspekte berücksichtigt und die zuständige Veterinärbehörde einbezogen werden.

(2) Mindestens ist durch organisatorische Maßnahmen für eine räumliche Abtrennung der Tätigkeiten von weniger gefährlichen Tätigkeiten zu sorgen. Der Zutritt ist auf das erforderliche Personal zu beschränken.

(3) Gegebenenfalls ist zusätzliche persönliche Schutzausrüstung erforderlich, insbesondere sind Atemschutzmaßnahmen zu berücksichtigen.

5.9.6
Verhalten nach Unfällen

(1) Nummer 6 findet nur insoweit Anwendung, wie seine Bestimmungen für die Veterinärmedizin relevant sind. Dabei ist das Vorhandensein von humanpathogenen Erregern (Zoonoseerreger) in behandelten Tieren zu berücksichtigen.

(2) Alle Arbeitsunfälle, darunter auch Biss-, Schnitt-, Stich- oder Kratzverletzungen sind im Verbandbuch zu dokumentieren.

Hinweis: Größere Verletzungen sollten dem Durchgangsarzt vorgestellt werden. Dies gilt auch für kleinere Verletzungen, wenn sich Entzündungszeichen zeigen.

(3) Beschäftigte, die sich möglicherweise mit Infektionserregern (Zoonoseerreger oder Erreger mit zoonotischem Potenzial, z. B. MRSA) kontaminiert haben, sollten dies, soweit es bewusst wahrgenommen wird, im Verbandbuch dokumentieren. Der Arbeitgeber ist zu informieren.

5.9.7
Aufbereitung von Instrumenten

Hinweis: Nummer 5.4 findet auf die Veterinärmedizin keine Anwendung, da zwar benutztes Instrumentarium wiederaufbereitet wird, es sich aber nicht um Medizinprodukte handelt.

Erreger im Blut selbst stellen in den Praxen sehr selten ein Zoonoserisiko dar. Erreger, die durch Kontakt oder Verletzungen sowie durch Aerosolbildung beim Aufbereitungsprozess frei werden, könnten eine Gefährdung bedeuten.

(1) Folgende präventive Maßnahmen sollten bereits am Einsatzort, z. B. im OP oder Eingriffs- bzw. Funktionsraum getroffen werden:

- Spitze und scharfe Instrumente sind - sofern es sich um Einwegmaterial handelt - möglichst unmittelbar vor Ort sicher

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

zu entsorgen.

- Sofern es sich nicht um Einwegmaterial handelt, sind Materialien möglichst separat auf einem Sieb oder einer Nierenschale abzulegen.
- Einwegartikel, wie z. B. Skalpellklingen, Nadeln und Kanülen, sind - wenn möglich - mit Hilfsmitteln aus den Sieben/ Nierenschalen zu entfernen.

(2) Werden regelmäßig im größeren Umfang Instrumente aufbereitet, sollte dies vorzugsweise im geschlossenen System eines Reinigungs-Desinfektionsgerätes (RDG) erfolgen, um Verletzungs- und Kontaminationsgefahren zu minimieren und um die Beschäftigten vor Kontakt mit dem Desinfektionsmittel zu schützen.

(3) Bei der manuellen Reinigung von Instrumenten, insbesondere bei verklebtem, angetrocknetem Material, ist die Bildung von Aerosolen durch folgende Maßnahmen zu minimieren:

- keine Reinigung unter scharfem Wasserstrahl,
- bei Instrumenten, die mit einer Bürste gereinigt werden müssen, darf dies nur unter der Wasseroberfläche im Reinigungsbecken erfolgen,
- die Wasserflotte ist regelmäßig zu wechseln, insbesondere nach der Reinigung von Instrumenten mit Einsatz bei bekanntermaßen infektiösen Patienten,
- bei Reinigung im Ultraschallbad muss dieses abgedeckt werden.

(4) Bei der manuellen Reinigung und Desinfektion von Instrumenten können als PSA erforderlich sein:

- Flüssigkeitsdichte Schutzkleidung (Langärmeliger Kittel/Schürze).
- Flüssigkeitsdichte langstulpige Schutzhandschuhe.
- Die Schutzhandschuhmaterialien sind entsprechend dem Reinigungs-/Desinfektionsmittel und dem potenziell infektiösen Gut auszuwählen.
- Augen- und Mund-Nasen-Schutz; optional kann anstelle einer Schutzbrille auch ein Gesichtsvisier verwendet werden.
- Stiefel.

(5) Besondere Schutzmaßnahmen sind bei der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten, die bei TSE/BSE-Patienten oder Patienten mit vergleichbaren spongiformen Enzephalopathien oder entsprechenden Verdachtsfällen eingesetzt waren, erforderlich.

Tabelle 2 Vorkommen und Übertragungswege einiger Infektionserreger in der Veterinärmedizin mit Tätigkeitsbeispielen (nicht abschließend)

In der folgenden Tabelle sind beispielhaft Vorkommen und Übertragungswege einiger Infektionserreger mit Tätigkeitsbeispielen aufgelistet.

Das Robert Koch-Institut hält in seinem Internetangebot unter der Rubrik "Infektionskrankheiten A-Z" nähere Informationen zu einzelnen Erregern von Infektionskrankheiten sowie in dem erregerspezifischen "RKI-Ratgeber für Ärzte" auch Fachinformationen zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungen bereit.

Material	**Infektionserreger**	**Risiko-gruppe**	**Übertragungs-wege** gemäß Nummer 3.3.1	**Beispielhafte Tätigkei-ten**	**Häufig betroffene Tierarten**
Speichel	Tollwutvirus (Rabiesvirus)	3(**)	Biss, ggf. Kontakt zu Schleimhaut oder vorgeschädigter Haut	Einschläfern tollwütiger Tiere	u. a. Hund, Katze, (Deutschland ist - Stand 2013 - frei von terrestrischer Wildtollwut)

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Material	**Infektionserreger**	**Risiko-gruppe**	**Übertragungs-wege** gemäß Nummer 3.3.1	**Beispielhafte Tätigkei-ten**	**Häufig betroffene Tierarten**
Kot	Echinococcus granulosus	3(**)	Kontakt	Kontakt zu Kot bei Untersuchungs- und Behandlungstätigkeiten am Tier, Reinigen von Boxen, Kotuntersuchungen	Hund
	Salmonella spp.	2			Tauben, Reptilien
	Cryptosporidium spp.	2			Hund, Katze
	Giardia spp.	2			
	Toxoplasma gondii	2			Katze
Urin/ Fruchtwasser	Leptospira spp.	2	Kontakt	Urinuntersuchungen	Hund
	Brucella canis	3		Geburtshilfe	
Atemwegs-/ Trachealsekret	Chlamydophila felis	2	luftgetragen, Kontakt	Intubieren, Extubieren, Zahnsteinentfernung mittels Ultraschall	Katze
	aviäre Stämme von Chlamydophila psittaci	3			Psittaciden, Vögel
	Pasteurella spp.	2			Kaninchen, Katze, Hund
Haut/ Wunden	Staphylococcus pseudointermedius	2	Kontakt	Wundversorgung, Geschabselnahme	Hund, Katze
	Staphylococcus aureus	2			
	Kuhpockenviren	2			Ratte, Katze
	Bartonella henselae	2	Kratzverletzung		Katze
	Trichophyton spp./ Microsporum spp.	2	Kontakt		Meerschweinchen, Katze

Fußnoten

[7] FFP: filtering face piece, partikelfiltrierende Halbmaske.

[8] Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen.

[9] Z. B. Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).

© 2024 Wolters Kluwer Deutschland GmbH