

GUV-I 8536 (bisher GUV 28.18)

GUV-Informationen

Verhütung von Infektionskrankheiten –

Information für Beschäftigte im Gesundheitsdienst

Ausgabe Februar 2001



Gesetzliche
Unfallversicherung

Herausgeber

Bundesverband der Unfallkassen
Fockensteinstraße 1, 81539 München
www.unfallkassen.de

Ausgabe Februar 2001

Erarbeitet von der Fachgruppe „Gesundheitsdienst“ des Bundesverbandes der Unfallkassen.

Bestell-Nr. GUV-I 8536, zu beziehen vom zuständigen Unfallversicherungsträger, siehe vorletzte Umschlagseite.

GUV-I 8536 (bisher GUV 28.18)

GUV-Informationen

Verhütung von Infektionskrankheiten –

Informationen für Beschäftigte im Gesundheitsdienst

Ausgabe Februar 2001



**Gesetzliche
Unfallversicherung**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkung	5
1 Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	6
1.1 Hepatitis A	6
1.2 Hepatitis B	6
1.3 Hepatitis C	7
1.4 Tuberkulose	7
1.5 HIV-Infektion	8
1.6 Weitere Infektionskrankheiten	8
2 Schutzmaßnahmen	9
2.1 Hygienemaßnahmen	9
2.2 Persönliche Schutzausrüstung	11
2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge	12
2.4 Immunisierung	13
3 Verhalten bei Unfällen	15
3.1 Sofortmaßnahmen	15
3.2 Dokumentation	16
4 Versicherungsschutz für Beschäftigte	17

Vorbemerkung

Dieses Merkblatt wendet sich in erster Linie an Beschäftigte im Gesundheitsdienst. Es informiert über die Infektionskrankheiten, die vorrangig als Berufskrankheiten bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst gemeldet werden. Im Mittelpunkt stehen die Maßnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten. Auf Informationen und Details, die eigentlich dem ärztlichen Wissens- und Kompetenzbereich zuzuordnen sind, wie z.B. Behandlungs- und Impfschemata, wird bewusst verzichtet. Diese können auf den konkreten Einzelfall bezogen beim Betriebsarzt eingeholt werden. Wichtig für Beschäftigte erscheinen die Hinweise zum Vorgehen nach Unfällen bzw. Zwischenfällen mit Infektionsgefahr.

1 Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst

Für Beschäftigte in gesundheitsdienstlichen Einrichtungen ist das berufliche Risiko, an einer Infektionskrankheit zu erkranken, höher als für die Allgemeinbevölkerung. Die Höhe des Infektionsrisikos hängt von der Art der Einrichtung, des Arbeitsbereichs sowie der dort ausgeübten Tätigkeit ab.

Am häufigsten wird aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes bei Infektionen durch Hepatitis-A-, Hepatitis-B-, Hepatitis-C-Viren und Tuberkulose der Verdacht einer Berufserkrankung angezeigt. Darüber hinaus kommt der HIV-Infektion eine besondere Bedeutung zu.

1.1 Hepatitis A

Das Hepatitis-A-Virus wird fäkal-oral (enteral) durch Schmierinfektion übertragen und kann eine akute Leberentzündung auslösen. Die Erkrankung heilt immer von selbst aus.

Insbesondere folgende Tätigkeiten sind als infektionsgefährdend einzustufen:

- Tätigkeiten mit direktem oder indirektem Stuhlkontakt auf pädiatrischen Stationen und Infektionsstationen,
- Kontakt mit Stuhlproben, z.B. Labortätigkeiten oder bei Probenahme.

Ein Impfstoff gegen Hepatitis A steht zur Verfügung.

1.2 Hepatitis B

Durch das Hepatitis-B-Virus kann eine akute oder auch chronische Leberentzündung hervorgerufen werden. Das Hepatitis-B-Virus wird überwiegend durch Blut und Körpersekrete übertragen. Es erfolgt keine Übertragung durch Schmierinfektion. Im Urin liegen keine infektionstüchtigen Mengen des Erregers vor; im Stuhl wird das Virus zerstört. Nach neueren Schätzungen sind in Deutschland etwa 0,5–1 % der Bevölkerung Träger des Hepatitis-B-Virus. Bereits kleinste Mengen infektiösen Blutes können eine Hepatitis B hervorrufen, wenn sie z.B. über Minimalverletzungen in den Körper gelangen. Neben Blut können aber auch Speichel, Tränenflüssigkeit, Galle, Muttermilch und Sperma Hepatitis-B-Viren enthalten. Die größte Bedeutung für eine Übertragung der Hepatitis-B-Infektion hat der Blut- und Schleimhautkontakt. In 5–10 % der Fälle entwickelt sich eine chronische Hepatitis B.

Insbesondere folgende Tätigkeiten sind als infektionsgefährdend einzustufen:

- Tätigkeiten mit möglichem Blutkontakt, insbesondere Punktionen, operative Eingriffe, Hämodialyse, Behandlung und Versorgen offener Wunden, Notfallbehandlungen, Intensivpflege und Geburtshilfe,
- endoskopische Behandlungen und Untersuchungen,
- Tätigkeiten in medizinischen Laboratorien,
- Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten oder Gewebe,
- Reinigungsarbeiten an kontaminierten Gegenständen.

Ein Impfstoff gegen Hepatitis B steht zur Verfügung.

1.3 Hepatitis C

Das Hepatitis-C-Virus wird überwiegend durch Blut übertragen und kann eine Leberentzündung hervorrufen. Weitere Übertragungswege können derzeit noch nicht ausgeschlossen werden.

In Deutschland sind bis zu 0,4 % der Bevölkerung Träger des Hepatitis-C-Virus. Die infektionsgefährdenden Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes wurden bereits in Abschnitt 1.2 beschrieben. Das Risiko, bei einem Blutkontakt an Hepatitis C zu erkranken, ist wesentlich geringer als bei Hepatitis B.

Die akute Hepatitis C geht in bis zu 80 % der Fälle in eine chronische Verlaufsform über.

Ein Impfstoff gegen Hepatitis C steht derzeit nicht zur Verfügung.

1.4 Tuberkulose

Bei den Erregern der Tuberkulose handelt es sich um Bakterien, die fast immer auf dem Luftweg als Tröpfcheninfektion durch Husten und Niesen übertragen werden.

Insbesondere folgende Tätigkeiten sind als infektionsgefährdend einzustufen:

- Betreuung von Personen, die an offener Tuberkulose erkrankt sind,
- Sektionsarbeiten,
- Arbeiten in Tuberkulose-Diagnostiklaboratorien.

Die BCG-Impfung wird seit 1998 für Deutschland nicht mehr empfohlen.

1.5 HIV-Infektion

HIV wird überwiegend durch Blut übertragen. Die Infektion kann zu einer Aids-Erkrankung führen.

Die infektionsgefährdenden Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes wurden bereits in Abschnitt 1.2 genannt. Das Risiko einer Infektion bei einem Blutkontakt ist ca. 100-mal geringer als bei Hepatitis B.

Ein Impfstoff gegen HIV steht derzeit nicht zur Verfügung.

1.6 Weitere Infektionserkrankungen

Zahlreiche andere Infektionen können im Gesundheitsdienst zu Erkrankungen führen. Diese sollen nicht einzeln erwähnt werden. Sie können durch Viren, Bakterien, Rickettsien, Pilze und Protozoen hervorgerufen werden. Die wesentlichsten Übertragungswege sind die Aufnahme über den Mund, die Haut oder Schleimhaut, die Atemwege und den Blutweg.

2 Schutzmaßnahmen

Alle Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte mit Blut, Ausscheidungen und anderen Körperstoffen in Kontakt kommen können, beinhalten ein Infektionsrisiko. Dieses Risiko besteht insbesondere bei der medizinischen Behandlung und Pflege sowie bei medizinischen Laboratoriumsarbeiten. Aber auch bei anderen Tätigkeiten wie Reinigungsarbeiten, Leistungen haustechnischer Dienste, Reparaturarbeiten sowie im Entsorgungsbereich (Instrumente, Wäsche, Abfall) sind Infektionen möglich. Deshalb müssen die mit der jeweiligen Arbeit verbundenen Gefährdungen durch Infektionserreger im Einzelfall ermittelt und beurteilt werden. Auf Grund des Ergebnisses dieser Beurteilung hat der Unternehmer bzw. verantwortliche Vorgesetzte die für den Schutz der Beschäftigten notwendigen Maßnahmen festzulegen und deren Durchführung zu veranlassen und zu überwachen.

2.1 Hygienemaßnahmen

Der Unternehmer ist verpflichtet, für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der ermittelten und beurteilten Infektionsgefährdung Maßnahmen und Verfahren zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung in einem Hygieneplan festzuschreiben. In den Hygieneplan kann auch ein Hautschutzplan integriert werden.

2.1.1 Persönliche Hygiene und Hautschutz

Die Hände sind die häufigsten Überträger von Keimen und Krankheitserregern. Zur Unterbrechung des Infektionsweges für fäkal-oral übertragene Erreger (z.B. Hepatitis-A-Virus) ist deshalb regelmäßiges Händewaschen, insbesondere bei Arbeitspausen, vor Verlassen des Arbeitsbereiches bzw. Aufsuchen von Speise- oder Aufenthaltsräumen, erforderlich. Der Unternehmer hat dafür Händewaschplätze mit geeigneten Armaturen und Mitteln zum Reinigen, Desinfizieren, Abtrocknen und Pflegen zur Verfügung zu stellen. Wann und mit welchen Mitteln die Hände im Einzelfall desinfiziert werden müssen, sollte im Hygieneplan geregelt sein.

Von größter Wichtigkeit ist die Hautpflege nach der Händereinigung bzw. -desinfektion. Durch Reinigungs- und Desinfektionsmittel kann die Haut geschädigt (Risse, Schunden) und ihre Barrierefunktion beeinträchtigt werden, wodurch sich Eintrittspforten für Schadstoffe und Krankheitserreger ergeben. Insofern ist es wichtig, dass auch kleine Verletzungen an den Händen sorgfältig versorgt und flüssigkeitsdicht abgedeckt werden, z.B. durch Pflasterverband, Handschuh, Fingerlinge.

Damit man die Hände gründlich reinigen, ggf. desinfizieren und pflegen kann, aber auch um Verletzungen zu vermeiden, soll bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung auf das Tragen von Schmuck an Händen und Unterarmen verzichtet werden.

2.1.2 Hygienische Aspekte bei der Reinigung und Entsorgung

Überlegungen zur Hygiene bei der Reinigung und Entsorgung werden in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes vordergründig zum Schutz der Patienten bzw. zur Vermeidung von sog. Hospitalinfektionen angestellt. Jedoch ist unstrittig, dass viele Hygienemaßnahmen zugleich dem Beschäftigtenschutz dienen bzw. dafür notwendig sind.

Keime haften auch am Staub; aufgewirbelten Staub atmen Patienten und Personal gleichermaßen ein. Daher werden Fußböden sowie Oberflächen von Einrichtungsgegenständen und Geräten feucht gewischt. Da in Untersuchungs-, Behandlungs- und Pflegebereichen die Flächen mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten – ggf. unsichtbar – kontaminiert sein können, wird die Wischpflege oft mit einer Desinfektionsmittellösung durchgeführt. Darüber hinaus können in Einzelfällen bei sichtbaren Kontaminationen in Verbindung mit bestimmten Erregerarten gezielte Desinfektionsmaßnahmen mit höherer Konzentration des Desinfektionsmittels erforderlich werden. Auch für solche Fälle enthält der bereichsspezifische Hygieneplan die entsprechenden Hinweise bis hin zum geeigneten Desinfektionsmittel aus den einschlägigen Listen (z.B. der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, DGHM).

Der Grundsatz „erst desinfizieren, dann reinigen“ sollte nach Möglichkeit, d.h. soweit keine sachlichen oder verfahrenstechnischen Gründe dagegen sprechen, immer Berücksichtigung finden. Dies gilt insbesondere dann, wenn von den am Patienten eingesetzten Gerätschaften und Instrumenten Verletzungsgefahren bei manueller Reinigung ausgehen. Vor diesem Hintergrund sollten desinfizierende Wasch- bzw. Reinigungsprozesse in der Geräte- und Instrumentenaufbereitung bevorzugt maschinell (z.B. mit Instrumenten- oder Endoskopwaschmaschinen) durchgeführt werden. Dies gilt analog auch für benutzte Steckbecken und Urinflaschen, wobei heute für die Aufbereitung sowohl thermische und chemische als auch kombinierte Verfahren zur Anwendung kommen. Patientengeschirr wird in den Krankenhausküchen in einem chemothermischen Verfahren maschinell gereinigt.

Der Umgang mit benutzter Wäsche (z.B. Bettwäsche, OP-Wäsche, Schutzkleidung des Personals) kann mit der Übertragung von Infektionserregern einhergehen. Soweit für Arbeitsbereiche oder Tätigkeiten eine Infektionsgefährdung als gegeben anzusehen ist, muss die Wäsche an der Anfallstelle unmittelbar in ausreichend widerstandsfähige und dichte Behältnisse (z.B. Kunststoffsäcke, Textilsäcke, Container) eingegeben wer-

den. Der Transport der verschlossenen Wäschebehälter zur Zwischenlagerung (Wäschesammelraum) oder Wäscherei hat so zu erfolgen, dass Beschäftigte mit Krankheitskeimen nicht in Kontakt kommen. In diesem Sinne ist jedes weitere Öffnen der Wäschebehälter, insbesondere zum Zwecke der Wäschesortierung, unzulässig.

Ebenso muss Abfall, der mit Krankheitskeimen kontaminiert sein kann, möglichst schon an der Anfallstelle unmittelbar in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und feuchtigkeitsbeständigen Behältnissen (Säcke, feste Behälter) gesammelt und vor der Zwischenlagerung bzw. dem Transport verschlossen werden. Soweit es sich nicht um bekannt infektiöse Abfälle handelt, können Abfälle aus Pflege- und Behandlungseinheiten mit dem Hausmüll gemeinsam beseitigt werden. Infektiöser Abfall wird vor dem Transport desinfiziert oder sicher umschlossen und als solcher kenntlich gemacht. Die Entsorgung infektiöser Abfälle als sog. Sonderabfall ist jeweils landesrechtlich geregelt und erfolgt in speziellen Beseitigungsanlagen.

Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände sind so zu handhaben, zu sammeln und zu transportieren, dass sich Beschäftigte daran nicht verletzen und infizieren können. Ausführliche Hinweise sind der GUV-Information „Kanülenstichverletzungen sind vermeidbar“ (GUV-I 8537, bisher GUV 28.19) zu entnehmen.

2.2 Persönliche Schutzausrüstung

Persönliche Schutzausrüstungen haben u.a. die Aufgabe zu verhindern, dass Haut und/oder Kleidung – auch Arbeits- bzw. Berufskleidung – der Beschäftigten durch Krankheitserreger kontaminiert werden und unkontrollierbare Gefahren durch Keimverschleppung entstehen. Je nach Beurteilung der Infektionsgefährdung muss die persönliche Schutzausrüstung ausgewählt werden. In erster Linie kommen in Betracht:

- Schutzkleidung (über der Dienst- oder Bereichskleidung) z.B. Schürzen, wenn damit zu rechnen ist, dass Beschäftigte Krankheitserregern ausgesetzt sind; z.B. Waschen von Patienten;
- Medizinische Einmalhandschuhe, wenn damit zu rechnen ist, dass die Hände mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen o.Ä. in Kontakt kommen; z.B. beim Blutabnehmen oder bei der Versorgung von Wunden;
- Gesichtsschutz – insbesondere Augenschutz, wenn mit Verspritzen bzw. Versprühen von erregertem Material zu rechnen ist und technische Schutzmaßnahmen nicht möglich oder ausreichend sind; z.B. beim Extubieren oder Absaugen.

Genauere Hinweise, wann und welche persönlichen Schutzausrüstungen zu tragen sind, enthalten in aller Regel der Hygieneplan oder einschlägige innerbetriebliche Anweisungen.

Der Unternehmer hat die persönlichen Schutzausrüstungen in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen und für deren Reinigung bzw. Desinfektion und Instandhaltung zu sorgen. Die in Gebrauch befindliche Schutzkleidung ist von anderer Kleidung (Privatkleidung, Dienstkleidung) getrennt (z.B. unterteilte Schränke) aufzubewahren. Die Schutzkleidung muss vor dem Betreten der Speise- und Aufenthaltsräume abgelegt werden.

Zum Schutz vor Infektionen müssen von den Beschäftigten häufig medizinische Einmalhandschuhe benutzt werden. Da das Tragen von Schutzhandschuhen über längere Zeit generell als Haut belastend (Okklusionseffekt) anzusehen ist, muss bei der Auswahl der Handschuhe darauf geachtet werden, dass durch das verwendete Material sowie die Hilfsstoffe (z.B. Weichmacher) und Zersetzungsprodukte keine Gesundheitsschäden hervorgerufen werden. Auch sind Besonderheiten bzw. spezifische Anforderungen seitens der Beschäftigten (z.B. Allergien, ekzematöse Reaktionen o.Ä.) bei der Auswahl zu berücksichtigen. So ist heute bereits ein weit gehender Verzicht auf Latexhandschuhe möglich. Soweit Latexhandschuhe dennoch eingesetzt werden, müssen sie allergenarm und puderfrei sein.

2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge dienen bestimmungsgemäß und in erster Linie der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Durch sie sollen

- arbeitsbedingte Gefährdungen vermieden, verringert bzw. erkannt werden, bevor sich diese gesundheitsschädigend auswirken;
- Gesundheitsschäden möglichst früh festgestellt und geeignete Abhilfe- bzw. Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Wichtiger Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorge für Beschäftigte in gesundheitsdienstlichen Einrichtungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im Hinblick auf die Infektionsgefährdung durch das jeweils relevante bzw. arbeitsbereichsspezifische Spektrum von Krankheitserregern (vgl. Abschnitt 1). Derartige Vorsorgeuntersuchungen vor Aufnahme der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Zeitabständen sind für Beschäftigte in der Humanmedizin, Zahnmedizin, Wohlfahrtspflege sowie im Rettungsdienst verbindlich vorgeschrieben. In der Regel sind Untersuchungen auf

Hepatitis B und C sowie mit Einschränkungen auf Hepatitis A und Tuberkulose durchzuführen. Bei Beschäftigten in pädiatrischen Einrichtungen ist zusätzlich die Untersuchung auf einige typische Erreger von Kinderkrankheiten erforderlich. Neben den vorgenannten Pflichtuntersuchungen gibt es die so genannten Angebotsuntersuchungen. Anlass für derartige Angebotsuntersuchungen kann eine im Arbeitsbereich aufgetretene Infektionskrankheit sein, die mit der Tätigkeit in einen ursächlichen Zusammenhang gebracht wird. Auch Tätigkeiten mit besonderer Gefährdung durch bestimmte Infektionserreger können Angebotsuntersuchungen auslösen.

Zu den Untersuchungen können Beschäftigte nicht gezwungen werden. Häufig darf der Unternehmer jedoch nur Personen an Arbeitsplätzen einsetzen, die durch Vorsorgeuntersuchungen gesundheitlich überwacht werden. Die Verweigerung der Untersuchung führt zwangsläufig zu einem Einstellungs- bzw. Weiterbeschäftigungsverbot an diesem Arbeitsplatz.

Der Untersuchungsbefund arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen ist vom Arzt schriftlich festzuhalten. Die Untersuchungsbefunde unterliegen grundsätzlich der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Beschäftigten an Dritte (z.B. Unternehmer) weitergegeben werden. Eine Durchbrechung dieses Grundsatzes ist an strenge juristische Vorgaben gebunden.

Der Arzt hat die untersuchte Person zu beraten und eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis auszustellen. Im Fall von speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (Pflichtuntersuchungen) erhält der Arbeitgeber und die zu untersuchende Person eine Bescheinigung. Aus der Bescheinigung geht hervor, ob gegen die Ausübung der Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen und welche Maßnahmen ggf. am Arbeitsplatz zu treffen sind.

2.4 Immunisierung

Ein wesentliches Ziel arbeitsmedizinischer Vorsorge ist die Primärprävention von Infektionskrankheiten durch Immunisierung der Beschäftigten. Die Indikation zu einer Impfung ergibt sich aus den im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erhobenen Laborbefunde unter Berücksichtigung der jeweiligen Expositionssituation im Tätigkeitsbereich. Impfungen sind durch den Unternehmer kostenlos anzubieten, sofern über die Beurteilung der Gefährdung ein relevantes Infektionsrisiko bezüglich einer bzw. mehrerer Erregerarten festgestellt wurde.

Eine Verpflichtung der Beschäftigten, sich impfen zu lassen, besteht nicht. Die Beschäftigten müssen im Rahmen von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ausführlich über den Nutzen und die Risiken aufgeklärt werden. Die aktive Schutzimpfung gegen Hepatitis B ist Mitarbeitern, die bei ihrer Arbeit Umgang mit Blut, Serum und/oder Gewebeflüssigkeit haben, z.B. bei Blutabnahmen, Injektionen, Wundversorgung usw., unbedingt zu empfehlen. In bestimmten Arbeitsbereichen, z.B. Kinderabteilungen, müssen Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten sowie Hepatitis A in die Impfüberlegungen einbezogen werden.

Empfohlen werden heute für den Gesundheitsdienst auch Impfungen gegen Diphtherie, Poliomyelitis und Tetanus.

3 Verhalten bei Unfällen

Beim Umgang mit kranken Menschen und deren Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen o.Ä. besteht die Möglichkeit, dass es zu Haut- und Schleimhautkontakten mit potenziell erregerhaltigem Material oder zu Verletzungen an kontaminierten Gegenständen und Instrumenten (z.B. gebrauchte Spritzenkanülen) kommt. Auch bei Übergriffen aggressiver Patienten kann es zu Kontakt mit erregerhaltigem Material kommen. Angesichts des damit verbundenen Infektionsrisikos mit der Möglichkeit der Entwicklung einer Berufskrankheit müssen auch scheinbar unbedeutende Vorkommnisse bzw. Verletzungen ernst genommen und entsprechend behandelt werden, da zum Zeitpunkt eines Unfallereignisses zumeist nicht bekannt bzw. kurzfristig ermittelbar ist, ob und wenn ja, durch welche Krankheitserreger eine Infektionsgefährdung besteht. Nach einer Exposition mit potenziell erregerhaltigem Material ist wie folgt vorzugehen:

- **Sofortmaßnahmen**, um einer Ansteckung mit möglichen Krankheitserregern vorzubeugen. Dazu gehören Reinigen und Desinfizieren der Verletzungsstelle, ggf. medizinische Maßnahmen;
- **Dokumentation** des Unfallereignisses innerbetrieblich, ggf. Meldung an den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

3.1 Sofortmaßnahmen

Bei Kontamination geschädigter Haut, der Augen oder der Mundhöhle sofort mit Wasser oder Kochsalzlösung reichlich spülen, sofern für derartige Vorfälle nicht bereits vor Ort spezielle Verfahren und Mittel zur Verfügung gestellt und verwendet werden können. Bei Stich- und Schnittverletzungen oder ähnlichen Verletzungen mit offenen Wunden die Blutung durch Druck auf das umliegende Gewebe anregen (Dauer 1–2 Minuten), um möglichst alles Fremdmaterial (erregerhaltiges Material) aus der Wunde bzw. dem Stichkanal zu entfernen. Dann Spülen und Betupfen mit einem Hautdesinfektionsmittel (Breitbandantiseptikum); die Wirkung des Mittels in der Tiefe durch Spreizen der Wunde – auch wenn es schmerzt – erhöhen; sterile Wundabdeckung (z.B. Pflasterverband).

Bei nicht oder kaum blutender Stichverletzung chirurgische Erweiterung der Wunde durch den Arzt zur Verbesserung der Desinfektionsmitteleinwirkung und anschließende ärztliche Wundversorgung.

Im nächsten Schritt bedarf es der Abklärung der Infektionsgefährdung bei diesem Unfall, wobei insbesondere die Herkunft, Art, Menge und Verweilzeit des eingebrachten (potenziell) erregerhaltigen Materials sowie die Immunitätslage zu berücksichtigen sind. Spätestens dafür bedarf es der Vorstellung beim Dienst habenden Arzt, in der

Ambulanz oder in der betriebsärztlichen Stelle, je nach den hausinternen Festlegungen zum Vorgehen bei derartigen Unfällen. Dort werden die im Einzelfall abzuleitenden Vorsorgemaßnahmen beraten und eingeleitet.

3.2 Dokumentation

3.2.1 Innerbetriebliche Meldung

Nach erfolgten Sofortmaßnahmen bzw. medizinischer Versorgung ist unverzüglich der betriebliche Vorgesetzte und – soweit nicht bereits aktiv eingeschaltet – die betriebsärztliche Stelle zu informieren.

Für einen ggf. später benötigten Nachweis (Zusammenhangsfrage bei Erkrankung oder Komplikationen) soll jedes Verletzungsereignis zumindest betriebsintern erfasst und dokumentiert werden. Soweit nicht die Voraussetzungen der Meldepflicht an den gesetzlichen Unfallversicherungsträger vorliegen (vgl. Abschnitt 3.2.2), genügt in vielen Fällen ein interner Bericht bzw. Vermerk zu den Personalakten oder ein Eintrag im Verbandbuch. Die Dokumentation soll möglichst umfassend sein (u.a. Schilderung und Umstände des Unfallhergangs; Zeugen; Angaben zur Ansteckungsquelle bzw. Infektionsweg; eingeleitete Maßnahmen bzw. medizinische Versorgung).

3.2.2 Meldung an den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Erstellung einer **Unfallanzeige** auf vorgeschriebenem Vordruck durch den Unternehmer ist erforderlich, wenn

- das Unfallereignis mit einer Verletzung einhergeht, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen oder zum Tod führt,
- weiter gehende Meldepflichten vom zuständigen Unfallversicherungsträger festgelegt worden sind.

Erkrankt ein Beschäftigter an einer Infektionskrankheit, für die eine berufliche Verursachung in Betracht zu ziehen ist, so ist vom Unternehmer sowie vom feststellenden Arzt eine Anzeige über eine Berufskrankheit (BK) zu erstellen.

4 Versicherungsschutz für Beschäftigte

Auf Grund der BK-Meldung leitet der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ein Feststellungsverfahren – das Berufskrankheitenverfahren – ein, an dem der betroffene Beschäftigte (Versicherter) mitwirken muss. Geprüft wird, ob im konkreten Fall ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Infektionserkrankung und schädigenden beruflichen Einwirkungen durch die ausgeübte Tätigkeit besteht. Weiterhin wird geprüft, ob die schädigende Einwirkung (meist eine oder mehrere Expositionen bzw. Unfallereignisse) geeignet war, die Infektion bzw. Krankheit auszulösen. Eine gute Dokumentation vorausgegangener Unfallereignisse (vgl. Abschnitt 3.2) kann der Beweissicherung dienlich sein und den Verfahrensgang erleichtern. Bei Anerkennung einer Infektionserkrankung als Berufskrankheit übernimmt der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Kosten des Heilverfahrens sowie ggf. für andere Leistungen.

Hinweis:

Seit Oktober 2002 ist das BUK-Regelwerk „Sicherheit und Gesundheitsschutz“ neu strukturiert und mit neuen Bezeichnungen und Bestellnummern versehen. In Abstimmung mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden sämtliche Veröffentlichungen den Kategorien „Unfallverhütungsvorschriften“, „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz“, „Informationen“ und „Grundsätze“ zugeordnet.

Bei anstehenden Überarbeitungen oder Nachdrucken werden die Veröffentlichungen auf die neuen Bezeichnungen und Bestellnummern umgestellt. Dabei wird zur Erleichterung für einen Übergangszeitraum von ca. 3 bis 5 Jahren den neuen Bestellnummern die bisherige Bestellnummer angefügt.

Des Weiteren kann die Umstellung auf die neue Bezeichnung und Benummerung einer so genannten Transferliste entnommen werden, die u.a. im Druckschriftenverzeichnis und auf der Homepage des Bundesverbandes der Unfallkassen (www.unfallkassen.de) veröffentlicht ist.