

4

IV ARBEIT UND RECHT

IV.1 Arbeitsmedizinische Vorsorge am Arbeitsplatz

ARBEITSSCHUTZ

Beschäftigte dürfen weder selbst gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sein, noch dürfen Beschäftigte andere Menschen (Kolleg_innen und/oder Klient_innen) gefährden.

Der Arbeitgeber übernimmt mit Abschluss des Arbeitsvertrages eine Fürsorgepflicht für Leben und Gesundheit der Beschäftigten. Die Fürsorgepflicht gilt ebenso für freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen. Eine regelmäßige Aufklärung und Information der Beschäftigten über Schutzmaßnahmen und Unfallverhütungsvorschriften zur Verhinderung von Infektionen ist notwendig. Entsprechende Informations- und Trainingsveranstaltungen müssen regelmäßig abgehalten werden. Arbeitgeber sind verpflichtet, über Sicherheits- und Hygienebestimmungen zu informieren, die notwendigen Maßnahmen zu ermöglichen (z.B. Schutzimpfungen) und ihre Einhaltung zu überwachen. Die Beschäftigten können die Einhaltung der Arbeitsschutz- und Hygienevorschriften verlangen. Die Beschäftigten selbst sind aber auch verpflichtet, sich aktiv durch Maßnahmen der Gefahrenabwehr und das Einbringen ihres Erfahrungswissens an der Gestaltung der betrieblichen Arbeitsschutzmaßnahmen zu beteiligen. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten müssen sie für ihre eigene Gesundheit und Sicherheit und die anderer Personen sorgen!

Arbeitsschutzvorschriften finden sich in einer Reihe von Gesetzen und Verordnungen. Für ansteckungsgefährdende Arbeitsbereiche (Entsorgung von blutverunreinigten spitzen Gegenständen wie Kanülen, Aufenthalt in Bereichen, wo mit offenen und blutverunreinigten Kanülen hantiert wird wie z. B. im Drogenkonsumraum, Versorgung von Wunden, medizinische Untersuchungen) gelten insbesondere das **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** und die **Biostoff-Verordnung (BioStoffV)** - letztere, weil blutübertragene Viren wie HBV, HCV und HIV zu den biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffen) gehören. Deshalb gilt die BioStoffV auch für Drogenhilfeeinrichtungen und das Gesundheitswesen.

Als Berater_innen zu allen Fragen des Arbeitsschutzes stehen Beschäftigten und Verantwortlichen im Betrieb die Arbeitsmediziner_innen bzw. Betriebsärztinnen und -ärzte sowie eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Verfügung. Außerhalb des Betriebes sind es die staatlichen Gewerbeärztinnen/-ärzte und -Ämter für Arbeitsschutz sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung; Letztere ist für Einrichtungen der Drogen/Sucht- und Aidshilfe meist die **Berufsgenossenschaft (BGW)**.

Die wichtigsten Maßnahmen des Arbeitsschutzes bei Beschäftigten sind:

- ▶ arbeitsplatzspezifische Risikoanalyse und daraus abgeleitete passende Schutzmaßnahmen und deren regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung.
- ▶ Festlegung angemessener Verfahren zur Überwachung der Umsetzung der Schutzmaßnahmen (u.a. Infektionspräventionskonzept und Hygieneplan).
- ▶ kontinuierliche, arbeitsplatzbezogene Information und Beratung der Beschäftigten zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten, Schulung der Beschäftigten zur Anwendung der Sicherheitsregeln und Vorrichtungen.
- ▶ Ausstattung der Einrichtung mit technischen Schutzvorrichtungen (z.B. bei der Entsorgung gebrauchter Injektionsnadeln).
- ▶ Vertrauensbasierte sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Beratung und Betreuung des Betriebs und der Beschäftigten.

Die wichtigsten konkreten Maßnahmen speziell zum Infektionsschutz sind:

- ▶ Hygieneplan
- ▶ Entsorgungs-/Müllplan
- ▶ Verhaltensregeln einschließlich Notfallplan (siehe Kapitel IV. 1)
- ▶ Hepatitis-A/-B-Impfung (siehe Kapitel I.1)
- ▶ Hände-Hygiene (siehe Kapitel II.B 2).

RECHTLICHE BESTIMMUNGEN

Die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz von Beschäftigten sind ein umfangreiches und komplexes Thema. Die Verordnungen, Vorschriften und Regelwerke sind schier unüberschaubar. Es scheint für fast jeden Handgriff seitenlange Sicherheitsanweisungen zu geben. Das macht es nicht gerade attraktiv, sich mit dem Thema „Arbeitsschutz“ zu beschäftigen. Aber sowohl aufgrund der tatsächlichen Risiken am Arbeitsplatz als auch aus haftungsrechtlichen Gründen ist dem Arbeitgeber und den leitenden Mitarbeiter_innen dringend anzuraten, sich mit den rechtlichen Bestimmungen und daraus folgenden Maßnahmen intensiv zu beschäftigen und deren Einhaltung auch tatsächlich zu überwachen!

Gesetzliche Grundlage ist das „Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit“, kurz: **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)**. Es zählt zu den Grundpflichten aller Arbeitgeber (§ 3 ArbSchG), die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben. Er darf die Kosten der Arbeitssicherheit nicht den Beschäftigten auferlegen!

Jeder Arbeitgeber muss eine Gefährdungsanalyse (§ 5) durchführen und ermitteln, welche Arbeitsschutzmaßnahmen erforderlich sind. Dies muss er schriftlich dokumentieren. In besonders infektionsgefährdenden Arbeitsbereichen dürfen nur Mitarbeiter_innen eingesetzt werden, die zuvor geeignete Anweisungen erhalten haben. Der Arbeitgeber muss für Notfälle (§ 10) Maßnahmen der Ersten Hilfe vorbereitet haben

(technische Ausstattung, Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen zu Ersthelfern/Ersthelferinnen). Eine arbeitsmedizinische Vorsorge (§ 11) soll regelmäßig durchgeführt werden. Die Mitarbeiter_innen müssen regelmäßig eine angemessene Unterweisung (§ 12) erhalten.

In der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) ist in § 3 festgelegt, dass der Arbeitgeber eine Gefährdungsanalyse machen und eine entsprechende arbeitsmedizinische Vorsorge sicherstellen muss.

Im „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, kurz: **Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG)**, wird festgelegt, dass der Arbeitgeber einen Betriebsarzt (§ 2 ff) und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (§ 5ff) mit der Betreuung des Betriebes und ggf. der Beschäftigten beauftragen muss.

Die Beschäftigten sind verpflichtet, für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen (§ 15 ArbSchG). Sie müssen dem Arbeitgeber alle von ihnen festgestellten Gefahren für Sicherheit und Gesundheit melden und den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz unterstützen (§ 16 ArbSchG).

Weitere für den Infektionsschutz am Arbeitsplatz relevante Verordnungen und Gesetze sind

- ▶ die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), in der Begrifflichkeiten, Pflichten und Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge konkretisiert werden;
- ▶ die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), in der u. a. der Nichtraucherschutz, Mindeststandards bei der Raumausstattung und zum Schutz vor Gefahren festgelegt werden;
- ▶ die Biostoffverordnung (BioStoffV), in der es um Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen geht;
- ▶ das Infektionsschutzgesetz (IfSG), in dem Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen festgelegt sind (u. a. Meldepflichten, Impfungen, Überwachungen, Quarantäne usw.);
- ▶ das Mutterschutzgesetz (MuSchG), das werdende und stillende Mütter vor gesundheitlichen Gefahren, Überforderungen und Einwirkungen von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz schützt;
- ▶ die LAGA-Mitteilung Nr. 18: „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind nach dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) gegen das Unfallrisiko am Arbeitsplatz, einschließlich des Weges von und zur Arbeit, sowie gegen die Folgen von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten (BK) in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) versichert. Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosenversicherung), die von den Arbeitgebern bzw. Unternehmern finanziert wird. Mitglieder des Spitzenverbandes „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung“ (DGUV) sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften <http://www.hvbg.de> und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand: Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungen <http://www.unfallkassen.de>.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind fachlich, d.h. nach Gewerbebezügen gegliedert. Beschäftigte in Drogen-/Sucht-/Aidshilfeeinrichtungen, die sich in privater Trägerschaft befinden, sind meist bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichert (<http://www.bgw-online.de>). Die gesetzliche Aufgabe der Berufsgenossenschaften ist es, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsun-

fälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und im Falle eines Unfalles oder einer Berufskrankheit für eine umfassende medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation zu sorgen.

Tipp für den Einstieg in das Thema „Arbeitssicherheit“:

Geschäftsführer_innen bzw. verantwortliche Leitungskräfte sollten die wesentlichen Gesetze und Verordnungen (ArbSchG, AsIG, ArbStättV sowie IfSG und BioStoffV) kennen. Dann sollte (z.B. auf Empfehlung anderer Träger) ein Arbeitsmediziner bzw. Arbeitsmedizinerin (eine Praxis oder ein arbeitsmedizinischer Dienstleister) und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ausgewählt werden, die im Rahmen einer „Regelbetreuung“ mit der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung beauftragt werden. Mit diesen werden dann weitere Schritte (Gefährdungsbeurteilung, Maßnahmen) beraten und abgestimmt (siehe nächstes Kapitel). Für Kleinbetriebe bis zu 50 Mitarbeitenden (Teilzeitkräfte werden anteilig gerechnet) ist es möglich, statt einer „Regelbetreuung“ die „Alternative bedarfsorientierte Betreuung“ zu wählen. Dies setzt voraus, dass die Geschäftsführung eine „Unternehmerschulung“ absolviert und anschließend aktiv und in eigener Verantwortung den Arbeitsschutz bedarfsorientiert u. a. mit Informations- und Fortbildungsmaßnahmen und der Betreuung durch Arbeitsmediziner_innen und Beratung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit organisiert.

Tipp: Jeder Träger sollte einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin zum/zur „Sicherheitsbeauftragten“ ernennen (das ist bei Betrieben mit mehr als 20 ständig Beschäftigten gesetzliche Pflicht).

Zu den Aufgaben des/der Sicherheitsbeauftragten zählen: die Beratung des Arbeitgebers zur Arbeitssicherheit, die Entgegennahme und Weitergabe von Informationen über Sicherheitsmängel und Anregungen zu deren Behebung, Mitarbeit an der Erstellung der Gefährdungsanalyse und die Durchführung von Unterweisungen. Der/die Sicherheitsbeauftragte kann auf Kosten der Berufsgenossenschaft an BG-Fortbildungsseminaren zur Arbeitssicherheit teilnehmen.

Hinweis: Ein Fundus für Regelwerke, Tipps und Fachinformationen ist auch die Homepage der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege www.bgw-online.de, hier z.B. die Berufsgenossenschaftliche Regel BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. Gesetze und Verordnungen finden sich im Internet unter www.gesetze-im-internet.de.

Hinweis: Der Arbeitsschutz ist eine recht dynamische Thematik. Bei den Gesetzen, Verordnungen, Regelwerken und Empfehlungen gibt es ständig Entwicklungen und Veränderungen. So wurde zum Beispiel zum Januar 2018 das Mutterschutzgesetz aktualisiert. Wer sich länger als drei, vier Jahre nicht mehr mit dem Thema en détail beschäftigt hat, sollte überprüfen, ob die Broschüren-Ordner vielleicht aktualisiert werden müssen.

ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE UND SICHERHEITSTECHNISCHE BETREUUNG

Jeder Betrieb in Deutschland ist im Rahmen der „Regelbetreuung“ verpflichtet, einen Arbeitsmediziner/eine Arbeitsmedizinerin und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit mit der Betreuung des Betriebs zu beauftragen. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin und die Fachkraft für Arbeitssicherheit sind weisungsfrei.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge dient dem Schutz der Beschäftigten, sie wird von den Betriebsärztinnen/-ärzten oder von beauftragten Ärztinnen/Ärzten für Arbeitsmedizin durchgeführt. Die Ärztinnen/Ärzte unterliegen der Schweigepflicht, insbesondere auch gegenüber dem Arbeitgeber. Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) geregelt.

Die ArbMedVV legt fest, dass Beschäftigte vor Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen eine arbeitsmedizinische Vorsorge in Anspruch nehmen müssen. Arbeitsrechtlich ist diese arbeitsmedizinische Vorsorge, die aus einer Beratung besteht und ggf. durch Untersuchungen und Blutentnahmen, Impfungen u. ä. ergänzt wird, eine Beschäftigungsvoraussetzung.

Empfehlenswert für Arbeitgeber sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen als Erstuntersuchung vor Beginn der Tätigkeit. Diese Erstuntersuchung ist zu abzugrenzen von Einstellungsuntersuchungen oder Eignungsuntersuchungen. Ob bzw. welche Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Vorsorge benötigen vereinbaren Arbeitsmediziner_in und Arbeitgeber auf der Grundlage der vom Betrieb erstellten Gefährdungsanalyse.

In Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe kommen in der Regel die Bildschirmverordnung (häufiges Arbeiten am PC) und die BioStoffV in Frage. Im Gegensatz zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei Arbeiten am Bildschirm, die vom Arbeitgeber angeboten werden muss, aber von den Beschäftigten freiwillig in Anspruch genommen werden kann, sind arbeitsmedizinische Vorsorgen auf der Grundlage der BioStoffV für Arbeitgeber und Beschäftigte verpflichtend!

Die Beschäftigten, die Kontakt mit infektiösen Materialien haben (also bei der Entsorgung gebrauchter Injektionsnadeln, im Drogen-Injektionsraum, in der medizinischen Versorgung), müssen nach Vorschrift und verpflichtend alle drei Jahre zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Näheres regelt der berufsgenossenschaftliche Untersuchungsgrundsatz G 42, der u.a. die regelhafte Untersuchung auf HBV- und HCV-Antikörper („Serostatus“) vorsieht.

Der (anonyme) HIV-Test ist freiwillig, soll aber angeboten werden. Der/die Arbeitsmediziner_in kann bei erhöhtem Expositionsrisiko (Mitarbeiter_in ist mit der Versorgung infektiöser bzw. chronischer Wunden beschäftigt) ein verkürztes Untersuchungsintervall (z.B. HCV-AK-Testung alle 12 Monate) verlangen, wenn eine intensivierete arbeitsmedizinische Überwachung das Infektionsrisiko verringern kann. Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird als eine Schutzmöglichkeit neben anderen (Hygiene, technische Schutzvorrichtungen) gewertet.

Anlassbezogen, z.B. wenn ein Arbeitsunfall (Stichverletzung) passiert ist oder ein direkter Kontakt zu einem TBC-Kranken stattgefunden hat, können auch zwischendurch Untersuchungen erforderlich werden. Ein HIV- oder Hepatitis-AK-Test muss auch im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge mit ausdrücklichem Einverständnis des/der Beschäftigten durchgeführt werden ('informed consent'). Lehnt ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin zum Beispiel nach einem Arbeitsunfall den Test ab, so kann dies später wegen fehlender Beweise zur Folge haben, dass die Berufsgenossenschaft keine Leistungen gewährt, wenn eine HCV-Infektion festgestellt wird. Es kann auch zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen (Kündigung!), wenn der Arbeitgeber Beschäftigten, die sich einer Untersuchung nicht unterziehen wollen, keine Tätigkeit außerhalb infektiionsgefährdender Bereiche anbieten kann. Denn, wie gesagt, die Biostoff-Untersuchung ist eine Beschäftigungsvoraussetzung!

Betriebsärztinnen/-ärzte können nach G 42 dem Arbeitgeber zeitweilig oder dauerhaft Tätigkeitsbeschränkungen und/oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes zum Schutz des/der Beschäftigten vorschlagen. Dies geschieht selbstverständlich ohne Nennung der Diagnose. Dem Arbeitgeber werden lediglich Bedenken hinsichtlich bestimmter Tätigkeiten/Arbeitsplätze oder Befristungen für Tätigkeitsbeschränkungen mitgeteilt. Der Arbeitgeber muss diese Entscheidung beachten, d.h. zum Beispiel, den Beschäftigten/die Beschäftigte mit einer anderen Aufgabe beauftragen.

Im Einzelfall, vor allen Dingen bei kleinen Einrichtungen und Projekten, kann es möglich sein, dass es keine anderen Aufgaben für den Beschäftigten/die Beschäftigte gibt. Dann kann eine Kündigung die Folge sein. Der/die Arbeitsmediziner_in ist da manchmal in einer schwierigen Situation!

Sollen Beschäftigte aus einer für sie besonders belastenden (z.B. Schichtarbeit) oder gefährdenden Tätigkeit herausgenommen werden, kann dies nur nach sorgfältiger Abwägung und mit ausdrücklichem Einverständnis des/der Betroffenen geschehen. Auf etwaige Pflichten zur Information oder Beteiligung des Betriebsrates wird hingewiesen.

Beispiel: Ein solcher Fall könnte gegeben sein, wenn ein chronisch HCV-infizierter Mensch nach einer Hepatitis-B-Impfung keinen ausreichenden Impfschutz entwickelt hat, aber in einem infektionsgefährdenden Bereich wie einem Drogen-Injektionsraum arbeitet.

Werdende Mütter sollen dem Arbeitgeber und ggf. ihren Arbeitsmediziner_innen die Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin so bald wie möglich mitteilen. Nur dann kann der Arbeitgeber die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten. Arbeitgeber sind verpflichtet, das für sie zuständige Amt für Arbeitsschutz über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeit und der Art der Tätigkeit der Schwangeren zu informieren (§ 5 Abs. 1 und § 19 MuSchG). Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin schlägt ggf. geeignete Schutzmaßnahmen wie die Umgestaltung des Arbeitsplatzes, einen Arbeitsplatzwechsel oder die Freistellung wegen Beschäftigungsverbotes vor. Ein Beschäftigungsverbot kann aber nur dann ausgesprochen werden, wenn es keine anderen, schwangerschaftsgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz gibt.

Beispiel: Für schwangere Mitarbeiterinnen nicht zulässige Tätigkeiten sind die Entsorgung gebrauchter Injektionsnadeln, die Arbeit im Drogen-Injektionsraum oder in der medizinischen Versorgung, sofern sie nicht mit einer persönlichen Schutzausrüstung vor Nadelstichverletzungen u. ä. geschützt werden können. Weiterhin dürfen werdende und stillende Mütter nicht mit Tätigkeiten beschäftigt werden, bei denen ein direkter Körperkontakt mit Körperflüssigkeiten von Klient_innen bzw. Patient_innen möglich ist. Kann die Einhaltung des Beschäftigungsverbotes in diesen Arbeitsbereichen nicht sichergestellt oder die Mitarbeiterin nicht mit anderen Aufgaben (z. B. Beratung, Verwaltung) betraut werden, muss die werdende oder stillende Mutter unter Zahlung des Arbeitsentgeltes freigestellt werden. Da alle Arbeitgeber am allgemeinen Umlageverfahren „U2-Verfahren“ der gesetzlichen Krankenkassen beteiligt sind, entsteht den Arbeitgebern durch ein Beschäftigungsverbot kein wirtschaftlicher Nachteil. Allerdings hat diese seit 2006 existierende Regelung dazu geführt, dass häufiger als tatsächlich nötig, Beschäftigungsverbote ausgesprochen werden. Diesem Trend soll das zum 01.01.2018 neu gefasste Mutterschutzgesetz entgegenwirken.

Hinweis: Bei der Auswahl eines arbeitsmedizinischen Dienstes sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass die Arbeitsmediziner_innen besondere fachliche und rechtliche Kenntnisse bezüglich Hepatitis/HIV haben - Stichworte: Gefährdungsanalyse, PEP, HCV-infiziert am Arbeitsplatz, Einstellungsuntersuchung/ Eignung. Ggf. ist der Betriebsrat zu beteiligen.

GEFÄHRDUNGSANALYSE FÜR DIE EINRICHTUNG

Eine Gefährdungsanalyse ist das Erste, was innerhalb einer Einrichtung zur problem-adäquaten Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen unternommen werden muss.

Erster Schritt: Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Tätigkeiten, die in der Einrichtung durchgeführt werden; Dabei werden mögliche Gefährdungen identifiziert. Wichtig ist, nicht nur an Infektionen, sondern auch an Haltungs- und Augenschäden durch PC-Arbeit, an Hebe- und Trageschäden durch zu schwere Lasten und herunterfallende Gegenstände von Regalen im Büro zu denken! Auch Nichtrauchererschutz - vor allem im betreuten Heroin-/Kokain-Inhalationsraum - spielt eine Rolle. Nicht zu unterschätzen sind zudem psychische Belastungen, z.B. durch Androhung oder Ausübung von verbaler oder körperlicher Gewalt durch Klient_innen und die Konfrontation mit Elend und Sterben in der alltäglichen Arbeit.

Infektionsrelevante Tätigkeiten in der Arbeit mit Drogengebraucher_innen bzw. mit HCV- oder HIV-Infizierten sind insbesondere die Versorgung und Behandlung von Wunden, chirurgische Behandlungen, die Entgegennahme von gebrauchten Spritzenutensilien zur Entsorgung und im betreuten Injektionsraum Reinigungs- oder Aufräumarbeiten, bei denen die Gefahr besteht, dass man sich an blutkontaminierten Gegenständen verletzen könnte (z.B. bei der Leerung von Mülleimern, Reinigung von Sitzgelegenheiten, Garderobe, Ablagen). Hat der/die Mitarbeiter_in nicht abgedeckte Wunden bzw. offene Hautstellen, so stellt schon der Kontakt der nicht intakten Haut mit blutverunreinigten Oberflächen, Gegenständen oder Körperteilen anderer Personen ein Ansteckungsrisiko dar.

Weitere Schritte: Studium der Biostoffverordnung und der BGR 250/TRBA 250 (BG-Regel zu biologischen Arbeitsstoffen im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege).

Klärung: Handelt es sich in unserer Einrichtung um Tätigkeiten im Sinne der Biostoffverordnung? Die Beratung und Betreuung von Menschen, die Drogen gebrauchen, oder reine Verwaltungstätigkeiten fallen NICHT unter die Biostoffverordnung. Die Biostoffverordnung bezieht sich auf die medizinische Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen, aber auch auf das Hantieren mit potenziell infektiösen Gegenständen wie gebrauchten Spritzen bzw. Kanülen! Kontakt mit gebrauchten Spritzen kann z.B. bei Hausbesuchen vorkommen, die von ansonsten nur in der Beratung und Betreuung tätigen Beschäftigten wahrgenommen werden. Bei Tätigkeiten mit potenziell infektiösen Gegenständen (bei denen es z.B. zum Haut-/Schleimhautkontakt oder zu Kanülenstichverletzungen kommen kann), handelt es sich um „nicht gezielte Tätigkeiten nach der Biostoffverordnung“ (Bitte gut merken und so formulieren, wenn das Amt für Arbeitsschutz nachfragt!).

Feststellung: In welcher Risikogruppe (1-4) befinden sich die Keime, mit denen die Einrichtung zu tun hat?

Hepatitis- und HI-Viren zählen zu den schwerwiegendsten blutübertragbaren „biologischen Arbeitsstoffen“. Sie werden der Risikogruppe 3 zugeordnet („Biologische Arbeitsstoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in die Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich.“).

Feststellung: In welche Schutzstufe (1-4) muss die Einrichtung eingeordnet werden?

Gemäß § 3 BioStoffV kann man in der Regel niedrigrschwellige Kontaktarbeit auf Drogenszenen, die medizinische Behandlung und die Entsorgung von medizinischem Bedarf (gebrauchten Spritzen usw.) der Schutzstufe 2 zuordnen. Im Ausnahmefall kann eine Schutzstufe 3 erforderlich sein (Verdacht auf TBC-Erkrankung eines Klienten/einer Klientin).

Beschreibung/Festlegung der Schutzmaßnahmen, entsprechend der Schutzstufe

Allgemeine Sicherheitsmaßnahmen der Schutzstufe 2 sind zum Beispiel:

- ▶ leicht erreichbare Händewaschplätze mit warmem und kaltem Wasser, die ohne Handberührung bedienbar sind (Einhebelmischbatterien; im Klienten-Bereich sind sensorengesteuerte Wasserhähne überlegenswert),
- ▶ Desinfektionsmittel,
- ▶ Seife,
- ▶ Hautschutz-/Pfleagemittel,
- ▶ Einmalhandtücher,
- ▶ Personaltoiletten,
- ▶ Verwendung von Einmal-Handschuhen,
- ▶ leicht zu reinigende/desinfizierende und beständige Oberflächen,
- ▶ qualifizierte Einarbeitung der Beschäftigten und Überwachung, dass die Regeln eingehalten werden,
- ▶ kein Einsatz von Schwangeren oder Jugendlichen in Bereichen, in denen mit infektiösem Material hantiert wird (Spritzentausch, Spritzenentsorgung, Wundversorgung),
- ▶ Festlegung eines Hygieneplans,
- ▶ kein Lagern von Lebensmitteln, Essen und Trinken in den Bereichen, in denen sich potenziell infektiöse Gegenstände befinden,
- ▶ Schutzkleidung muss getrennt von anderer Kleidung aufbewahrt werden,
- ▶ weitere Maßnahmen der Hände-Hygiene.

Speziell in Konsumräumen, bei der Spritzenentsorgung und in der medizinischen Basisversorgung wichtig:

- ▶ Spritzen, Kanülen, Verbandsabfälle in stich- und bruchsicheren, fest verschließbaren Behältnissen sammeln.
- ▶ kein Umfüllen von/Hantieren mit blutkontaminierten Abfällen.
- ▶ technische Vorrichtungen, damit kein Kontakt zu Kanülen möglich ist (z.B. Vorrichtungen, durch die Mitarbeiter_innen nicht in direkten Kontakt mit Spritzen/Kanülen kommen; spezielle Greifer zum Aufheben von heruntergefallenen Kanülen).
- ▶ eindeutige Kommunikation/mit Missverständnissen rechnen, Klient_innen können unachtsam sein; mit Spontan-Impulsen der Mitarbeiter_innen rechnen (Auffangen einer fallenden Tüte mit Kanülen, Entgegenstrecken der Hand, wenn Kanülen angereicht werden).
- ▶ auf eine gute Belüftung des Arbeitsplatzes achten, vor allem in einem betreuten Konsumraum, in dem Drogen auch inhaliert und Zigaretten geraucht werden und in Einrichtungen, in denen mit einem erhöhten Aufkommen an TBC-Erkrankten gerechnet werden muss (Risikofaktoren für TBC: Obdachlosigkeit, fortgeschrittene HIV-Infektion, Drogenabhängigkeit, Einwanderung aus Ländern mit erhöhtem TBC-Aufkommen).

Sicherheitsmaßnahmen der Schutzstufe 3 sind zum Beispiel:

- ▶ Vorhalten einer Atemschutzmaske mit FFP-3-Ausatemventil.
- ▶ konkrete Verhaltensanweisungen für die Mitarbeiter_innen im Falle eines TBC-Verdachts.

HYGIENEPLAN

Ein schriftlich dokumentierter Hygieneplan beinhaltet Hygieneanleitungen zum Schutz der Klient_innen und Mitarbeiter_innen. Der Hygieneplan wird nach Tätigkeitsbereichen gegliedert. In den Regelwerken der Berufsgenossenschaften (MAAS- BGW, BGV A1/TRBA) wird den Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen folgende Gliederung vorgeschlagen:

- A. Allgemeine Personalhygiene (Definitionen, Hände-Hygiene, Sofortmaßnahmen nach Exposition);
- B. Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen (Liste von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln mit Anwendungshinweisen für die jeweiligen Anwendungsgebiete);
- C. Spezielle Hygienemaßnahmen in verschiedenen Funktionsbereichen;
- D. Hygienemaßnahmen bei Diagnostik, Pflege und Therapie;
- E. Ver- und Entsorgungsregelungen;
- F. Mikrobiologische Diagnostik (z. B. Kontrolle von Sterilisationsgeräten).

ARBEITSSCHUTZ IM QUALITÄTSMANAGEMENT

Zielgerichtetes, strukturiertes Qualitätsmanagement ist eine Möglichkeit, die Dienstleistungen der Einrichtung sowohl im Prozess als auch im Ergebnis zu verbessern und die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern.

In Einrichtungen, die nach Biostoffverordnung arbeiten und unter das Infektionsschutzgesetz fallen, bietet es sich nahezu zwangsläufig an, das Thema „Arbeitsschutz“ mit Qualitätsmanagement-Verfahren zu bearbeiten. Kernprozesse des Arbeitsschutzes sind Führungsprozesse! Dies trifft vielleicht sogar zeitweilig auf so genannte Unterstützungsprozesse wie zum Beispiel die Spritzenentsorgung zu, da diese unter Infektionsschutz-Gesichtspunkten ein hohes Gesundheitsrisiko bergen kann.

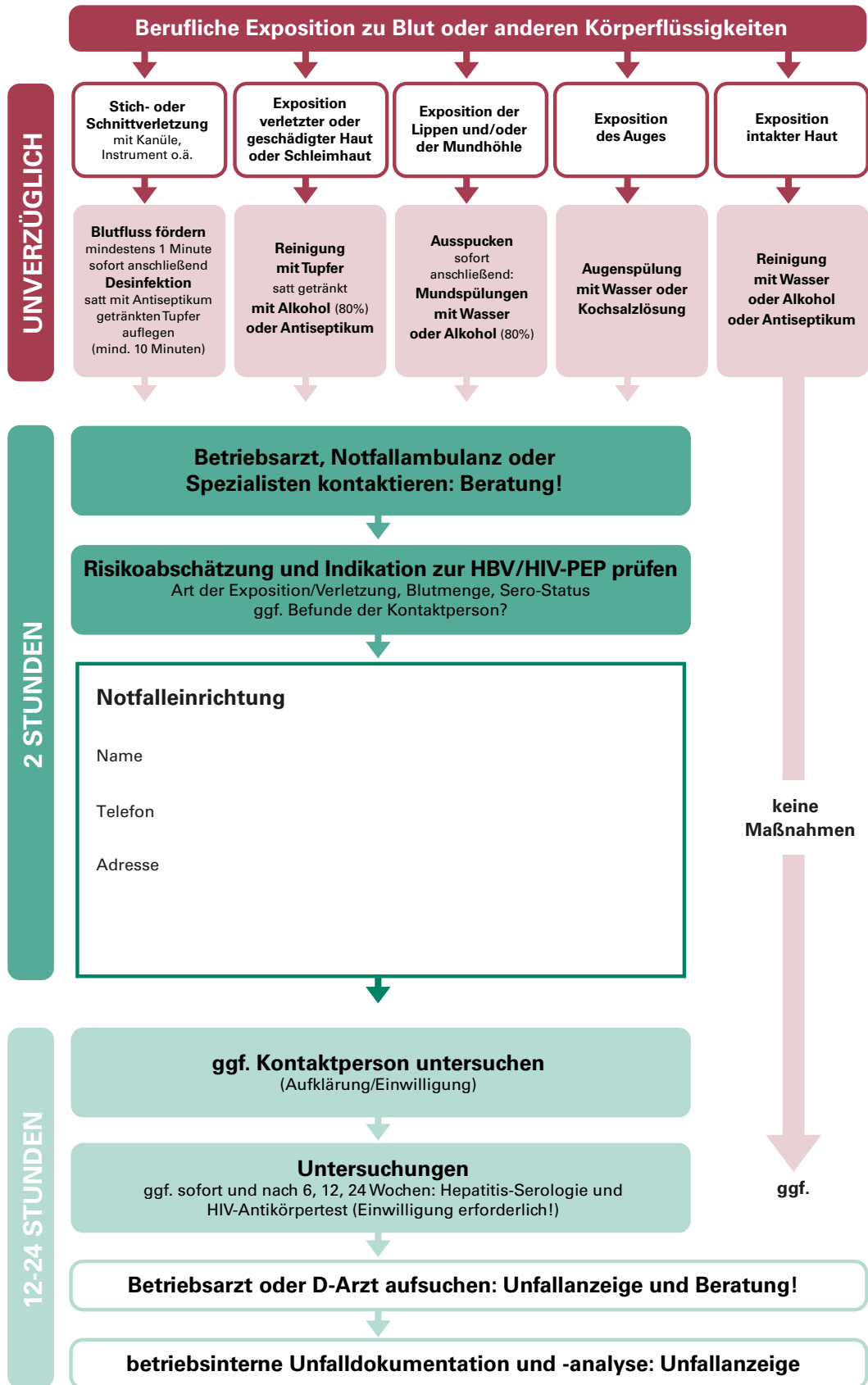
HEPATITIS-SCHUTZIMPFUNG FÜR BESCHÄFTIGTE

Bei Personen, die in Einrichtungen tätig sind, in denen mit einer erhöhten Anzahl von Hepatitis-B-Infizierten zu rechnen ist, sollten ein Hepatitis-B-Impfschutz sowie eine HBsAk-Titerbestimmung vorliegen, die aussagt, ob der Impfschutz ausreicht (siehe Kapitel I, 1.6). Dies trifft auf alle in der Drogenhilfe tätigen Personen mit Klientenkontakt zu, besonders aber auf Beschäftigte, die regelmäßig mit blutverunreinigten Gegenständen hantieren (Spritzentausch, Reinigungsarbeiten in Räumen, in den regelmäßig gebrauchte Kanülen nicht sachgerecht entsorgt herumliegen können, Wundversorgung).

Der Arbeitgeber muss auf seine Kosten eine **Hepatitis-B-Impfung bei allen Beschäftigten** durchführen lassen, die in einer solchen Einrichtung arbeiten. Da der Kombinations-Impfstoff gegen Hepatitis A und B in Deutschland nur wenig teurer ist (ca.15 Euro pro Impfdosis) als der Impfstoff zur alleinigen Hepatitis-B-Impfung, empfiehlt es sich, bei Bedarf (Beschäftigte/r hat noch keine Hepatitis A durchgemacht), die Kombi-Impfung durchzuführen. Eine Hepatitis A-Impfung ist aus arbeitsmedizinischer Sicht zwar nicht zwingend erforderlich, wird jedoch ebenfalls von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut für Beschäftigte in Drogenhilfeeinrichtungen empfohlen.

Beschäftigte können eine Impfung ablehnen. In diesem Fall wird dem Arbeitgeber empfohlen, die Person nochmals über die Nützlichkeit der Impfung zu informieren, die Person an einem Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko einzusetzen und die Verweigerung der Impfung trotz wiederholter Information schriftlich festzuhalten. Es ist möglich, dass Mitarbeiter_innen die Tätigkeit in der medizinischen Versorgung von Drogengebraucher_innen arbeitsmedizinisch untersagt wird, wenn sie nicht bereit sind, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Wenn ein Arbeitgeber diese Mitarbeiter_innen nicht an anderer Stelle einsetzen kann (z.B. weil es sich um einen kleinen Träger handelt), kann dies unter Umständen zur Kündigung des/der Beschäftigten führen.

NOTFALLPLAN



ARBEITSUNFALL

Zur Erinnerung: Eine

- ▶ Nadelstichverletzung
- ▶ Bissverletzung
- ▶ Exposition von verletzter Haut (Ekzem, Wunde usw.) mit Blut
- ▶ Exposition von Schleimhaut mit Blut ist Anlass zu sofortigem Handeln!

Dafür sollte ein Notfallplan allen Mitarbeiter_innen bekannt und gut zugänglich sein. Zunächst sind Sofortmaßnahmen durchzuführen!

Dann muss unverzüglich der/die im Notfallplan ausgewiesene Haus- oder Notfallarzt/-ärztin oder die spezialisierte Hepatitis-/HIV-Praxis kontaktiert werden, um das weitere Vorgehen abzusprechen:

Gefährdungsanalyse:

Risikoabschätzung der Infektionsgefährdung durch Hepatitis und HIV!

Besteht ausreichender **Hepatitis-Impfschutz**?

Wie ist der **Hepatitis-/HIV-Status der Indexperson** (Kontaktperson), von der die potenziell infektiöse Körperflüssigkeit stammt?

Ist eine **Post-Expositions-Prophylaxe** - HBV und/oder HIV - zu erwägen?

Muss bei der betroffenen Person ein „**Nullserum**“ erhoben werden, weil keine aktuellen Befunde aus Hepatitis- und HIV-Tests vorliegen?

Muss eine **ärztliche Unfallmeldung** angefertigt werden - ggf. durch einen Durchgangsarzt/eine Durchgangsarztin (D-Arztbericht)?

Welche weiteren Maßnahmen wie etwa **Blutuntersuchungen** sind in der Folge erforderlich?

Häufig ist es so, dass der/die Mitarbeiter_in schockiert und reaktionsunfähig ist oder das Infektionsrisiko nicht wahrnimmt oder herunterspielt. Manchmal glaubt er/sie, die Arbeit zu Ende führen zu müssen und weder Sofortmaßnahmen durchführen zu können noch zu einer spezialisierten HIV-/Hepatitis-Ambulanz fahren zu können. Hier ist die Aufmerksamkeit und Unterstützung anwesender Kolleg_innen gefragt. Diese sollten den Kollegen/die Kollegin „weschicken“ und ggf. auch persönlich begleiten. Mitarbeiter_innen sollten über Informationen zur persönlichen Hepatitis-/HIV-Serologie bzw. zum Impfstatus verfügen, damit bei ggf. durchzuführenden Maßnahmen der so genannten „**Post-Expositions-Prophylaxe**“ (PEP) keine Zeit verloren geht. Wenn immer möglich, sollte auch der Person, mit deren potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten bzw. Blut die verletzte bzw. exponierte Person in Kontakt gekommen ist (**Indexperson**), Blut für die HIV-, Hepatitis-C- und Hepatitis-B-Testung abgenommen werden, falls entsprechende Befunde nicht schon bekannt sind.

Hinweis: Freiwilligkeit sowie Beratung und Einverständnis beachten!

Arbeitsunfälle müssen durch den Arbeitgeber der Berufsgenossenschaft bzw. Unfallversicherung gemeldet werden, wenn als Folge des Unfalles oder einer berufsbedingten Erkrankung länger als drei Tage Arbeitsunfähigkeit besteht. Es empfiehlt sich jedoch, **alle Arbeitsunfälle zu melden**, bei denen Kontakte zu Blut gegeben oder potenziell möglich waren. Die **Unfallanzeige** ist vom Betriebsrat mit zu unterzeichnen. Die Unfallanzeige ist die wesentliche formale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wie z.B. einer Unfallrente nach einem Arbeitsunfall. Deshalb sind nach beruflichen Expositionen mit Blut durch Nadelstich- oder Schnittverletzung, Haut-, Schleimhaut- oder Wundkontamination die Beweissicherung, d.h. die Unfallmeldung und -dokumentation so wichtig.

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer **Berufskrankheit** müssen ebenfalls angezeigt

werden. Eine durch einen Arbeitsunfall beruflich erworbene HCV-Infektion kann unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkannt werden. Betroffene erhalten dann u.a. die **Heilbehandlung** und ggf. eine **Unfallrente** über die Unfallversicherung.

Arbeitsunfall

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die Versicherte in Folge ihrer versicherten Tätigkeit erleiden - einschließlich des Weges von und zur versicherten Tätigkeit, z.B. als Arbeitnehmer_innen, Blutspender_innen, Schüler_innen usw. Durch die Maßnahmen des Arbeitsschutzes sollen Arbeitsunfälle mit allen geeigneten Mitteln verhütet werden. Wenn es dennoch zu einem Unfallereignis kommt, sollte nach einem gut vorbereiteten und allseits bekannten **Notfallplan** vorgegangen werden (siehe Seite 121).

Gefährdungsanalyse

Grundlage des weiteren Vorgehens nach Durchführung der Sofortmaßnahmen ist die Beurteilung der konkreten Gefährdung. Die Beantwortung folgender Fragen kann hilfreich sein:

- ▶ Wann hat der mögliche Kontakt mit HBV/HCV/HIV stattgefunden?
- ▶ Von welcher Indexperson stammt das Material?
- ▶ Wie wurde HBV/HCV/HIV möglicherweise übertragen - z.B. Frage nach Art der (Hohlraum-)Kanüle? Schleimhaut-/Wundkontakte?
- ▶ Inspektion etwaiger Verletzungen (immer erst nach Blutung und Desinfektion) im Hinblick auf Tiefe und ggf. eröffnete Blutgefäße?
- ▶ Welche Blutmenge war beteiligt - trägt das verletzende Instrument Spuren der Kontamination mit Blut?
- ▶ Impfstatus der betroffenen Person?
- ▶ Ist die Indexperson nachweislich infiziert bzw. wie wahrscheinlich ist eine HBV-/ HCV-/HIV-Infektion? (ggf. Untersuchung der Indexperson). In welchem Stadium der HCV-/HIV-Erkrankung (klinische Manifestation, CD4-Zellzahl) befindet sich die Indexperson? Wie hoch ist aktuell die Viruslast der Indexperson (HCV-/HIV-RNA-Kopien/ml)? Wird die Indexperson mit Medikamenten behandelt? Wenn ja, mit welchen Medikamenten und über welchen Zeitraum?

Medizinische Notfalleinrichtung

Es empfiehlt sich, dass die Einrichtung der Drogenhilfe schon vor dem ersten Eintreten eines Arbeitsunfalls Kontakt zu einem Unfallarzt/einer Unfallärztin oder, besser noch, einer spezialisierten HIV-/Hepatitis-Ambulanz (Arztpraxis oder Krankenhaus) aufnimmt, um dem/der betroffenen Beschäftigten ggf. sofort Adressen, Ansprechpartner_innen usw. nennen zu können.

Falls in der Einrichtung „Dienste zu ungünstigen Zeiten“ üblich sind, z.B. in den Abendstunden, nachts oder am Wochenende, soll die medizinische Notfalleinrichtung auch zu diesen Zeiten erreichbar sein. Mit der medizinischen Notfalleinrichtung und ggf. gemeinsam mit dem/der Arbeitsmediziner_in und der Fachkraft für Arbeitssicherheit, die die Einrichtung betreuen, sollte das Vorgehen bezüglich Post-Expositions-Prophylaxe, Unfallanzeige, Folgeuntersuchungen usw. grundsätzlich abgestimmt werden. Wichtig ist z.B., dass von dort immer eine ärztliche Unfallanzeige aufgegeben wird, weil nur dann die Kosten für Untersuchungen und ggf. für die PEP oder für die Frühbehandlung einer akuten HCV-Infektion von der Berufsgenossenschaft bzw. der Unfallkasse übernommen werden.

Unfalldokumentation und Unfallanzeige

Folgendes Vorgehen wird von den Berufsgenossenschaften/Unfallversicherungen empfohlen:

Zwischenfälle, bei denen der Verdacht besteht, dass eine Verunreinigung/Verletzung mit HBV-/HCV-/HIV-haltigem Blut/Material oder anderen erregerehaltigen Körperflüssigkeiten erfolgte, sind unverzüglich zu melden:

- ▶ dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin,
- ▶ dem/der betrieblichen Vorgesetzten und/oder
- ▶ der für die Meldung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zuständigen Stelle.

Betriebsinterne Unfalldokumentationen, z.B. durch Verbandbücher (auch „Infektions- oder Unfallbücher“), sind von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherungen vorgeschrieben.

Die Dokumentation ist fünf Jahre lang aufzubewahren. Es ist Unternehmern und Beschäftigten unbenommen, zur Beweisführung z.B. in Feststellungsverfahren folgende Informationen in geeigneter Weise zu dokumentieren:

- ▶ Art und Zeitpunkt einer Verletzung/Exposition (vgl. Gefährdungsanalyse);
- ▶ Name/Nummer der Indexperson (z.B. Klient_in) - nicht jedoch die Diagnose (Datenschutz)!

Der Arbeitgeber und der Betriebsarzt/die Betriebsärztin müssen jeweils eine Unfallanzeige per Vordruck an die Unfallversicherung aufgeben. Es empfiehlt sich, alle Arbeitsunfälle zu melden, bei denen Kontakte zu Blut gegeben oder potenziell möglich waren. Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat mit zu unterzeichnen. Vordrucke für die Unfallanzeige sind über die DGUV erhältlich:

http://www.dguv.de/formtexte/unternehmer/U_1000/U1000.pdf dazu Erläuterungen: http://www.dguv.de/formtexte/unternehmer/U_1000-E/U1000-E.pdf

Blutuntersuchungen

Kann nach der Gefährdungsanalyse ein Infektionsrisiko nicht ausgeschlossen werden, sollen folgende **Blutuntersuchungen** sofort durchgeführt („Nullserum“ zur Beweissicherung) und nach 6 und 12 Wochen sowie nach 6 und 12 Monaten wiederholt werden (zur Frühdiagnose bzw. zum sicheren Ausschluss einer berufsbedingten Infektion):

- ▶ Hepatitis: Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV; HCV-PCR (nach 6 und 12 Wochen);
- ▶ HIV: Anti-HIV.

Die Kosten für die genannten Untersuchungen sowie ggf. für die Impfung(en), die Post-Expositions-Prophylaxe oder eine Frühtherapie übernimmt die Berufsgenossenschaft/Unfallkasse, wenn eine Unfallanzeige erstattet wurde.

Ganz wichtig: Nach jedem Arbeitsunfall sollte man diesen im Betrieb ausführlich analysieren und Verbesserungsmöglichkeiten für die Zukunft finden, dokumentieren und umsetzen.

Beispiel aus der Praxis: „Missverständnisse“

Ein Mitarbeiter bittet den Klienten nach Aushändigung von Spritzutensilien um 80 Cent Kostenbeteiligung und streckt die Hand danach aus. Der Klient legt gebrauchte Kanülen in die Hand des Mitarbeiters.

Sofortmaßnahme:

Der Mitarbeiter untersucht seine Hand. Er stellt keine Stichverletzung fest. Er führt eine hygienische Händedesinfektion durch.

Weitere Maßnahmen:

Der Vorfall wird auf der nächsten Teamsitzung berichtet. Es wird überlegt, wie in Zukunft solche Missverständnisse bzw. daraus resultierende Risiken vermieden werden können. Es wird vereinbart, dass Geld zukünftig nicht mehr mit der Hand direkt entgegengenommen, sondern stets auf eine Wechselgeld-Schale gelegt wird.

Berufsbedingte HCV-Infektion und Berufskrankheit

Deutschland gehört zu den Ländern mit einer vergleichsweise geringen Verbreitung aller blutübertragenen Viren. Der Anteil infizierter Überträger_innen an der Gesamtbevölkerung wird für HBV auf 0,7%, für HCV auf 0,5% und für HIV auf weniger als 0,1% geschätzt (Durchschnittswerte). Aufgrund von epidemiologischen Gegebenheiten und/oder Besonderheiten von Erkrankungen kann es in einzelnen Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens zu einer Häufung von Personen kommen, die ansteckungsfähige Träger von HBV/HCV/HIV sind (dies trifft auf Drogenhilfeeinrichtungen zu, die häufig von HCV-infizierten Menschen aufgesucht werden,). Dort besteht bei jeder infektionsrelevanten Exposition ein statistisch deutlich erhöhtes Ansteckungsrisiko, weil schon kleinste Mengen infizierten Blutes bei praktisch jeder beruflichen Exposition für eine Ansteckung ausreichen können. Gleichwohl ist die berufsbedingte Übertragung im Gesundheitswesen und in Drogenhilfeeinrichtungen insgesamt selten.

	HBV	HCV	HIV
Anteil der frisch Infizierten, die eine chronische Infektion entwickeln	5-10%	70%	100%
Mittlere Viruskonzentration im Blut bei einer nicht therapierten infizierten Person	10 ⁷ -10 ⁹ Viruspartikel/ml	10 ⁶ -10 ⁷ Viruskopien/ml (sehr variabel)	10 ⁴ -10 ⁵ Viruskopien/ml
Mittlere Infektionswahrscheinlichkeit bei Stich-/Schnittverletzungen (Nadelstich)	Bei HBs-/HBe-Ag-positiver Indexperson ca. 30%	Bei Anti-HCV-positiver Indexperson ca. 5-10%	0,3-0,4%
Prophylaktische Maßnahmen oder Postexpositionsprophylaxe	Impfung, Hepatitis-B-Hyperimmunglobulin	HCV-PEP nicht möglich ggf. Frühtherapie mit Interferon-alpha/Peg-Interferon erwägen	Postexpositionsprophylaxe mit in der Regel 3 antiretroviralen Substanzen über einen Zeitraum von 4 Wochen
Wirksamkeit der prophylaktischen Maßnahmen (bei rechtzeitigem Einsatz)	ca. 95%	ca. 95% (Frühtherapie)	> 80%, < 100%

Vergleich verschiedener Parameter, die das Infektionsrisiko für HBV, HCV und HIV im medizinischen Bereich in Deutschland beeinflussen⁹ (Quellen: RKI, Merkblätter für Ärzte, <http://www.rki.de>)

Meist sind beruflich bedingte Infektionen mit HCV Folge konkreter Unfallereignisse wie z.B. Nadelstichverletzungen, wenn Prävention, Sofortmaßnahmen und Frühbehandlung versagt haben). Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt, dass es in Deutschland durch berufsbedingte Expositionen pro Jahr zu weniger als 150 HBV-Infektionen (Tendenz abnehmend wegen der HBV-Schutzimpfung für Beschäftigte im Gesundheitswesen seit Anfang der 1980er Jahre!), zu mehr als 250 HCV-Infektionen (Tendenz zunehmend!) und ca. 2-3 HIV-Infektionen (Tendenz deutlich abnehmend) kommt. Berufsbedingte HIV-Infektionen bei Beschäftigten aus Einrichtungen der Drogenhilfe sind bisher nicht bekannt geworden.

Die Wahrscheinlichkeit einer HCV-Infektion nach einer Nadelstichverletzung mit einer kontaminierten Kanüle oder nach einer vergleichbaren Verletzung beträgt etwa zwei Prozent, wenn die Indexperson HCV-AK-positiv ist (siehe Tabelle oben). Bei erhöhter Viruslast (HCV-RNA-positiv) kann die Übertragungswahrscheinlichkeit bis zu 10% betragen.

Neben der Häufigkeit der Expositionen wird das tatsächliche Infektionsrisiko auch bestimmt durch die Art der Exposition und die dabei aufgenommene Menge potenziell erregerhaltiger Körperflüssigkeit. Weitere wesentliche Faktoren für die Höhe des Infektionsrisikos stellen die Häufigkeit (Prävalenz) infektiöser Personen in der jeweiligen (Patienten-)Klientel, die Konzentration eines Infektionserregers in der entsprechenden Körperflüssigkeit, die Art des Erregers und die Empfänglichkeit gegenüber einem

⁹ Vgl. Jarke, J.; Marcus, U. (2002): Berufsbedingte HIV-Infektionen bei medizinischem Personal. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 37 (2002) 5; 218-231

bestimmten Krankheitserreger auf Seiten der exponierten Person dar. Beruflich erworbene HCV-Infektionen können bei Versicherten in der gesetzlichen Unfallversicherung unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkannt werden.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) als solche bezeichnet sind und die sich Versicherte durch ihre versicherte Tätigkeit zuziehen. Nach der BKV Nr. 3101 sind Infektionskrankheiten, hier beruflich erworbene blutübertragene Virusinfektionen (Hepatitis, HIV), **Berufskrankheiten** (BK) in allen Stadien der Krankheit, „wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“.

Der ursächliche Zusammenhang der Exposition (Blutkontakt, Verletzung) und der Erkrankung mit der versicherten Tätigkeit muss bewiesen werden. Die Beweis-pflicht liegt bei der/dem Versicherten. Deshalb ist nach beruflichen Expositionen mit Blut die Beweissicherung, d.h. die Unfallmeldung und -dokumentation so wichtig.

Die Anforderungen an den Beweis sind durch die Rechtsprechung der Sozialgerichte konkretisiert.

Der Beweis gilt als erbracht, wenn

- ▶ eine **berufliche Exposition mit Blut** (Nadelstich- oder Schnittverletzung; Haut-, Schleimhaut- oder Wundkontamination mit Blut),
- ▶ ein **negativer HCV-Antikörper-Test („Nullserum“)** vor - z.B. aus Anlass einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung - oder kurz nach der Exposition und
- ▶ ein **positiver HCV-AK-Test** („Serokonversion“) in der Folge der Exposition dokumentiert sind.

Es ist nicht erforderlich, die Infektionsquelle (Kontakt- bzw. Indexperson) zu identifizieren. Wenn entsprechende Informationen vorliegen, erleichtert dies jedoch die Beweisführung.

Der Nachweis der o.g. Sachverhalte (Beweisanforderungen) dürfte in der Regel von Beschäftigten aus Einrichtungen der Drogenhilfe gefordert werden. Für Beschäftigte in Gesundheitsberufen, die regelmäßig und häufig gefährdende Tätigkeiten mit einem besonders hohen Verletzungs- und Infektionsrisiko verrichten, sind Beweiserleichterungen formuliert worden. Bei Vorliegen dieser Konstellationen wird der ursächliche Zusammenhang grundsätzlich als gegeben angenommen. Für Beschäftigte in Drogenhilfeeinrichtungen gilt dies nur, wenn sie bei ihrer Tätigkeit regelmäßig und häufig Verletzungsereignissen mit Blutkontakt ausgesetzt sind.

Jeder Arzt/jede Ärztin hat bei Verdacht auf einen Arbeitsunfall oder auf Vorliegen einer BK eine Mitteilung an den zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder den staatlichen Gewerbearzt/die staatliche Gewerbeärztin zu machen.

Entsprechendes gilt für den Arbeitgeber. Die Meldung einer BK durch die berufskranke Person selbst ist im Gesetz nicht vorgesehen, wird jedoch meist akzeptiert.

Hinweis: Wegen der im Zusammenhang mit den blutübertragenen Virusinfektionen häufig zu beobachtenden Ängste der Betroffenen u.a. vor beruflicher und/oder sozialer Diskriminierung sollte deren Einverständnis vor Erstattung einer Anzeige eingeholt werden. Vor der Meldung sollte der/die Betroffene eingehend über mögliche Folgen beraten werden. Tatsächlich sind Diskriminierungen in Feststellungsverfahren nicht bekannt geworden, wenn die Berufsgenossenschaft gleichzeitig mit der Erstattung der Anzeige auf den Daten- und Vertrauensschutz hingewiesen und entsprechende Verhaltensweisen abgestimmt wurden.

Nach Eingang einer Anzeige leitet der Unfallversicherungsträger ein Verfahren zur Feststellung des Ursachenzusammenhanges der Krankheit mit der versicherten Tätigkeit ein. Im **Feststellungsverfahren** bestehen Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten und der Arbeitgeber. Im Laufe des Verfahrens wird neben dem/der staatlichen Gewerbearzt/-ärztin meist ein/e medizinische/r Gutachter_in eingeschaltet, der/die ein so genanntes Zusammenhangsgutachten erstellt und ggf. auch Vorschläge zur Heilbehandlung sowie zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation macht. Der/die Gutachter_in schätzt die „Minderung der Erwerbsfähigkeit“, nach der sich die Unfallrente bemisst. Schließlich ergeht durch die Unfallversicherung ein Bescheid, gegen den als Rechtsbehelf Widerspruch möglich ist (gegen Widerspruchsbescheide Klage vor dem Sozialgericht).

Falls im Feststellungsverfahren (oder ggf. erst durch ein Sozialgericht) die HCV-Infektion als Berufskrankheit anerkannt wird, erbringt die gesetzliche Unfallversicherung folgende Leistungen:

- ▶ Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
- ▶ Heilbehandlung,
- ▶ Verletztengeld (entspricht dem Krankengeld),
- ▶ Unfall- oder Berufskrankheitenrente (unabhängig von einer Berufstätigkeit),
- ▶ Hinterbliebenen- und Waisenrente,
- ▶ Übergangsgeld,
- ▶ medizinische Behandlung und Rehabilitation,
- ▶ berufliche Rehabilitation (Berufshilfe).

Die Höhe der **Unfall- oder Berufskrankheitenrente** richtet sich nach dem letzten Jahresarbeitsverdienst (Bezugszeitraum und Berechnung sind im Gesetz geregelt). Eine Rente wird gezahlt, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 20% beträgt. Bei einer MdE von 100% (so genannte Vollrente) beträgt die Unfall- oder BK-Rente zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes, eine Teilrente bei einer MdE von 20% entspricht 20% der Vollrente. Bezieht jemand mehrere Renten, z.B. eine Erwerbsminderungsrente oder Altersrente zusätzlich zur Unfall- oder BK-Rente, so kann es zu einer Kürzung der gezahlten Renten kommen.

Hinweis:

abeKra, Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V.

Stammheimer Str. 2

63674 Altenstadt

Tel.: 06047-95266-0

<http://www.abekra.de>

Beratung in medizinischen und rechtlichen Fragen. Lobby für berufsbedingt erkrankte Menschen. Vermittlung von Gutachter_innen und Anwälte_innen und Unterstützung in Verfahren vor den Sozial- und Arbeitsgerichten.

Exkurs: Chronisch HCV-infiziert am Arbeitsplatz - ein Risiko für andere?

Die HCV-Infektion spielt im Arbeitsleben in formaler Hinsicht grundsätzlich keine große Rolle. Bei der ganz überwiegenden Anzahl beruflicher Tätigkeiten besteht seitens der HCV-Infizierten keine Infektionsgefährdung für andere Mitarbeiter_innen, Klient_Innen oder Kund_innen. Dies gilt uneingeschränkt auch für Beschäftigte in Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, dass Beschäftigte, die mit Blut oder anderen potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten in Kontakt kommen, ihren HIV-, HBV- oder HCV-Serostatus kennen. Zum einen wird bei Bedarf eine Impfung ermöglicht, zum anderen eröffnet sich bei HIV- oder chronisch Hepatitis-infizierten Beschäftigten die Möglichkeit zu einer medizinischen Behandlung und (bei Hepatitis C) Heilung.

Andererseits gibt es immer wieder Überreaktionen, wenn Betriebsärzt_innen oder auch Arbeitgeber Kenntnis vom Serostatus erlangen. Diese sind zwar sehr viel seltener als sachgerechter und fürsorglicher Umgang von Betriebsärzt_innen und/oder Arbeitgebern mit HBV-/HCV-/HIV-infizierten Beschäftigten, aber eben häufig individuell folgenschwer, z.B. wegen finanzieller Nachteile, Tätigkeitsbeschränkungen oder gar Berufsverbots.

Im Abwägungsprozess zwischen dem Schutzanspruch Anderer und der Rücksichtnahme auf berufliche und soziale Interessen des betroffenen Fachpersonals sind Betriebsärzt_innen häufig die einzigen Ansprechpartner_innen und Berater_innen des/der Betroffenen. Die ärztliche Schweigepflicht schützt dieses besondere Vertrauensverhältnis. Dadurch kommt Betriebsärzt_innen eine sehr verantwortungsvolle Schlüsselfunktion zu, in der Überreaktionen möglichst vermieden werden sollen. Wichtig ist daher eine sorgfältige Auswahl der Betriebsärzt_innen.

Für Beschäftigte, die im Gesundheitswesen, aber nicht in der Drogenhilfe tätig sind, gilt: Einschränkungen der Berufsausübung bei chronischen HBV-/HCV-/HIV-Infektionen sind nur im Einzelfall für bestimmte übertragungsträchtige bzw. gefahrgeneigte Tätigkeiten (und ggf. in Abhängigkeit von der Viruslast) erforderlich.

Diese Einschränkungen betreffen fast ausschließlich operativ tätige Ärzt_innen, sehr selten nichtärztliches Assistenzpersonal (aber keine anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen!), weil nur hier eine Fremdgefährdung von Patient_innen möglich ist. In Einzelfällen wurden HCV-Übertragungen von HCV-positivem medizinischem Personal auf Patient_innen bei Operationen, bei Akupunktur oder zahnärztlichen Eingriffen bekannt.

Für Beschäftigte in der Drogenhilfe mit direktem Kontakt zu Klient_innen ist die regelmäßige Untersuchung auf HBV- und HCV-Antikörper im Rahmen der betriebsärztlichen Untersuchung Pflicht und auch Beschäftigungsvoraussetzung, der HIV-Test ist freiwillig. Eine HIV-Infektion oder eine chronische Hepatitis-Infektion, die von Betriebsärzt_innen festgestellt wird, darf nicht ohne Einwilligung des/der Beschäftigten dem Arbeitgeber mitgeteilt werden! Eine solche Mitteilung ist auch aus fachlicher Sicht nicht erforderlich, weil die chronischen Infektionen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und/oder die berufliche Eignung haben (siehe Arbeitsrecht). Betriebsärzt_innen können jedoch im besonderen Einzelfall dem Arbeitgeber ohne Nennung einer Diagnose ggf. Tätigkeitsbeschränkungen und/oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes zum Schutz des/der Beschäftigten vorschlagen.

Bezüglich der Fremdgefährdung durch so genanntes infektiöses Personal kommt es nicht auf den Umstand an, dass der/die Mitarbeiter_in eines Gesundheitsbetriebes eine Infektion hat, sondern ob dieser sich in der konkreten Behandlungssituation als Risiko für andere Personen erweist. Kann dieses Risiko nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen werden, so wird man eine Haftung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin oder des Gesundheitsbetriebes ebenfalls ausschließen können. Nur aus dem Vorliegen einer Infektionserkrankung, welcher Art auch immer, kann nicht auf eine Infektiosität des Trägers/der Trägerin geschlossen werden, sondern es bedarf einer Betrachtung des konkreten Einzelfalls.

Leider gibt es immer wieder auch Situationen, in denen chronisch HCV-Infizierte von Betriebsärzt_innen oder dem Arbeitgeber aus „psychologischen Gründen“ mit Tätigkeitsbeschränkungen belegt werden - dies nicht nur im Gesundheitswesen, sondern beispielsweise auch im Lebensmittel- und Gastronomiegewerbe. Begründet wird dann nicht medizinisch-fachlich, sondern mit der Befürchtung, beim Bekanntwerden der Infektion könnten Patient_innen oder Kund_innen verschreckt werden. Entsprechende Beispiele sind auch aus dem Strafvollzug berichtet worden. Sachlich, z.B. mit einem Ansteckungsrisiko, sind diese Entscheidungen nicht begründet und deshalb aus rechtlicher Sicht weder notwendig noch verhältnismäßig; die „psychologischen Probleme“ dürfen nicht auf dem Rücken Einzelner ausgetragen, sondern müssen anders gelöst werden.

Folgendes gilt nicht für Beschäftigte in der Drogenhilfe

Grundsätzlich können Beschäftigte im Gesundheitswesen, die ansteckungsfähige Träger von HBV, HCV und/oder HIV sind, ihre Berufe ohne Gefährdung von Patient_innen weiter ausüben. Es gibt keine allgemeinen Beschränkungen für die Zulassung zur Berufsausbildung, deren Beendigung sowie für die staatliche Anerkennung des Heilberufes.

Voraussetzung dafür ist, dass alle Verantwortlichen die allgemeinen Maßnahmen zum Infektionsschutz treffen. Die Einhaltung der Hygiene-, Schutz- und Unfallverhütungsmaßnahmen minimiert ein HBV-, HCV-, HIV-Übertragungsrisiko auf Patient_innen bei (zahn-)ärztlichen, kranken- und Altenpflegerischen Tätigkeiten. Bei der Infektionsprävention gehören der Patientenschutz und der Mitarbeiterschutz zusammen (zwei Seiten einer Medaille), rechtlich fallen sie jedoch in unterschiedliche Bereiche.

Grundsätzlich stellen Menschen mit einer Hepatitis- und/oder HIV-Infektion - gleich ob behandelt oder unbehandelt - im (beruflichen) Alltag keine Infektionsgefahr dar, auch nicht bei der Kinderbetreuung oder im Zusammenhang mit der Verarbeitung, Zubereitung, Darreichung etc. von Lebensmitteln. In Deutschland gibt es keine offiziellen Berufsverbote für Menschen mit Hepatitis oder HIV. Sie können ihren Beruf frei wählen und uneingeschränkt ihrer Tätigkeit nachgehen. Das gilt generell auch für Angehörige von Berufen im Gesundheitswesen - Pflegeberufe, Arztberufe, medizinische Therapeut_innen oder weitere medizinische Berufe, weil von ihnen keine Ansteckungsgefahr für Patient_innen ausgeht.

Zur Verhinderung der Übertragung von HCV durch medizinisches Personal auf Patienten wurden von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten (DVV) **Empfehlungen** zur Verhütung der Übertragung von Hepatitis-C-Virus durch infiziertes Personal im Gesundheitsdienst erarbeitet (entsprechende Empfehlungen gibt es zu HBV und HIV)¹⁰. Eine aktualisierte Zusammenfassung der Empfehlungen für die Berufsausübung von Virusträgern wurde 2014 von der Deutschen Leberstiftung erstellt. (Deterding K (2014): Berufsausübung von Virusträgern. HepNetJournal 8, 8–9)

Wesentlich ist eine kontinuierliche arbeitsmedizinische Betreuung einschließlich der Überprüfung des HCV-Serostatus und die regelmäßige Unterweisung des Personals bezüglich konsequenter Durchführung der erforderlichen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen (Tragen doppelter Handschuhe bei operativen/ invasiven Eingriffen; Verwendung von Instrumenten, bei denen das Risiko einer Verletzung minimiert wird; Gebrauch von Schutzkleidung, ggf. Schutzbrille oder Visier bzw. Mund-Nasenschutz oder Visier). Besondere Vorsichtsmaßnahmen sind bei Tätigkeiten mit erhöhter Übertragungsgefahr (gefahrengefährliche Tätigkeiten) erforderlich. Zu Tätigkeiten mit erhöhter Übertragungsgefahr sollten möglichst HCV-RNA-negative Personen herangezogen werden. Alle, die verletzungsträchtige Tätigkeiten durchführen, sollten ihren HCV-Status kennen, damit Behandlungsmöglichkeiten geprüft und ggf. durchgeführt und so Risiken für Patient_innen minimiert werden können.

Besteht Handlungsbedarf bezüglich des Patientenschutzes bei HBV-, HCV-, oder HIV-Infizierten Mitarbeiter_innen bei Tätigkeiten mit erhöhter Übertragungsgefahr, so kann ein Gremium vor Ort (Fallkonferenz einberufen werden. Der Betriebsmediziner kann z.B. den behandelnden Arzt, den Krankenhaushygieniker, einen Infektiologen, den Amtsarzt, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen Vertreter des Arbeitgebers hinzuziehen, die diesbezüglich der Schweigepflicht unterliegen. Die Fallkonferenz kann auch im anonymen Verfahren tätig werden.

Ziel der Fallkonferenz ist die Diskussion und Bewertung des Risikoprofils bezogen auf die jeweilige konkrete Tätigkeit.

10 DVV (2007) Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis-B-Virus (HBV) und Hepatitis-C-Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige. www.dvv-ev.de, Rabenau H.F. et al Prävention der nosokomialen Übertragung von Humanem Immunschwächevirus (HIV) durch HIV-positive Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen. Bundesgesundheitsbl. 2012, 55:937-943 www.dvv-ev.de/1kommissionen