RUNDERTISCH

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER

Vermeidung von Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis –

Was müssen Praxisinhaberinnen bzw. Praxisinhaber beachten?

8. Auflage

2023

Inhalt

1 Einführung 1
2 Prävention 2
3 Versorgung einer Nadelstichverletzung 5
4 Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen 5
5 Weitere Themen 6
6 Weitere Informationen 7
7 Mitglieder der Projektgruppe 7
Anlage 1
Merkliste für Praxispersonal nach Kontakt mit infektiösem Material 8
Anlage 2
Muster „Dokumentation von Nadelstichverletzungen“ 9
Anlage 3
Merkliste für die ärztliche Versorgung von Nadelstichverletzungen 10
Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?
Unsere Mitglieder 11
Impressum 11

Liebe Leserin, lieber Leser,

Verletzungen an kontaminierten Kanülen, Skalpellen u. ä. können gravierende Folgen haben. Dieses Merkblatt unterstützt Sie und Ihre Helferinnen bei der Vermeidung dieser Verletzungen und gibt Tipps, was zu tun ist, wenn es trotzdem zu einer Stichverletzung gekommen ist.

Für Kritik, Hinweise, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar. Wir bitten, hiervon regen Gebrauch zu machen.

Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis – Was müssen Praxisinhaberinnen bzw. Praxisinhaber beachten?

1 Einführung

In Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland treten **jährlich** zahlreiche **Nadelstichverletzungen (NSV)** auf. Am häufigsten kommt es bei der Entsorgung benutzter spitzer und scharfer Gegenstände zur Stichverletzung. Stichverletzungen gehen mit einer Infektionsgefahr insbesondere durch Hepatitis B-Viren, Hepatitis C-Viren und HIV, seltener Hepatitis D- bzw. Hepatitis E-Viren einher. **Eine Stichverletzung mit dem Blut eines Hepatitis B-Infizierten führt in ca. 30 % zu einer Infektion des Empfängers, bei Hepatitis C- und HIV-Infizierten liegen die Raten bei ca. 3 % bzw. ca. 0,3 %.** Ein typischer Nadelstich überträgt 1 µl Blut. Diese Menge reicht für eine Infektion aus.

Bis zu 90 % der Stichverletzungen werden nicht gemeldet.

Was ist eine Nadelstichverletzung?

Eine Nadelstichverletzung ist jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente: Ist diese durch Patientenmaterial verunreinigt, besteht das Risiko einer Infektionsübertragung – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. Diese Handlungshilfe beschränkt sich ausschließlich auf Nadelstichverletzungen mit Infektionsgefahr. Daneben besteht zusätzlich eine Infektionsgefahr, wenn Blut auf Augen, Schleimhäute oder vorgeschädigte Haut gelangt.

Jede Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

Welche Folgen hat eine Infektion?

Hepatitis B: Die Infektion führt bei Erwachsenen bei ca. einem Drittel der Infizierten zu einer akuten Gelbsucht. Bei einem weiteren Drittel der Infizierten sind nur unspezifische Symptome zu erwarten. Ein Drittel der Infektionen verläuft asymptomatisch. Obwohl die meisten akuten Hepatitis-B-Erkrankungen bei Erwachsenen vollständig ausheilen, entwickelt sich bei bis zu 10 % eine chronische Verlaufsform mit dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose und von Leberkrebs. Eine Hepatitis B-Grundimmunisierung mit 3 Impfungen innerhalb von 6 Monaten und anschließender Kontrolle des Impferfolges ist ein wirksamer Schutz. Arbeitgeber im Gesundheitswesen sind verpflichtet, Beschäftigten mit einer entsprechenden Gefährdung diese Impfungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge kostenlos anzubieten.

Hepatitis C: Bei etwa 75 % der Betroffenen verläuft die Infektion ohne auffällige klinische Symptomatik oder geht mit nur unspezifischen, z. B. grippeähnlichen, Symptomen einher. Bis zu 85 % der unbehandelten Infektionen gehen in eine chronische Infektion über. Langfristig entwickelt sich bei bis zu 30 % der chronisch Infizierten eine Leberzirrhose. Patienten mit Leberzirrhose durch eine Hepatitis C-Infektion haben ein hohes Risiko, Leberkrebs zu entwickeln. Eine antiretrovirale Therapie von Patienten mit chronischer Hepatitis C führt mittlerweile in über 90 % zum Erfolg!

HIV: AIDS ist nach wie vor nicht heilbar. Durch die Therapie kann lediglich ein Stillstand der Erkrankung erreicht werden.

Welche Folgen können Nadelstichverletzungen außerdem haben?

Die evtl. monatelange Ungewissheit bis zum Ausschluss eine Infektionsübertragung kann zu einer erheblichen psychischen Belastung führen, ggf. auch nach Ausschluss einer Infektionsübertragung!

In diesen Fällen können die Betroffenen rasch und unbürokratisch Unterstützung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger (BGW) erhalten: https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/unfall-berufskrankheit/unfaelle-psychische-beeintraechtigungen/telefonisch-psychologische-beratung-fuer-unfallverletzte-18100

Nadelstichverletzungen können zu erheblichen psychischen Belastungen führen!

2 Prävention

In der Arztpraxis können Stichverletzungen vor allem im Zusammenhang mit Blutentnahmen auftreten. Je nach Fachgebiet spielen aber auch Injektionen, Wundversorgung und chirurgische Eingriffe eine Rolle. Diese Stichverletzungen können durch geeignete Maßnahmen weitgehend vermieden werden (s. u.). Falls es doch zu einer Stichverletzung kommen sollte, lassen sich mögliche Folgen durch eine Reihe von Maßnahmen häufig verhindern (siehe Abschnitt 3).

2.1 Einsatz von „Sicherheitsgeräten“

Was sind Sicherheitsgeräte und welche Vorteile haben sie?

Solche Geräte verfügen über einen integrierten Sicherheitsmechanismus, der entweder nach der Verwendung automatisch ausgelöst wird oder vom Anwender aktiviert werden muss. Durch den Einsatz von Sicherheitsgeräten können Stichverletzungen weitgehend vermieden werden. So sind z. B. Butterflys, Blutabnahme-, Injektions- und Venenverweilkanülen mit integriertem Sicherheitsmechanismus in verschiedenen Ausführungen auf dem Markt. Beispiele für Sicherheitsprodukte zeigt die folgende Abbildung:

Müssen Sicherheitsgeräte verwendet werden oder gibt es Ausnahmen?

Die **Biostoffverordnung (BioStoffV)** und die **Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen (TRBA) 250** schreiben den Einsatz von Sicherheitsgeräten eindeutig vor. Sie als Praxisinhaberin bzw. -inhaber müssen prüfen, ob für

den beabsichtigten Einsatzzweck ein Sicherheitsgerät zur Verfügung steht (sogenannte Substitutionsprüfung). Das Ergebnis dieser Prüfung müssen Sie dokumentieren.

Auf die Verwendung von Sicherheitsgeräten kann nur verzichtet werden, wenn

a) ein Einsatz aus technischen Gründen nicht möglich ist oder

b) Arzneimittel aufgezogen werden oder

c) keine Infektionsgefahr durch eine Stichverletzung besteht.

Dies ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzustellen und zu dokumentieren. Bei der Gefährdungsbeurteilung sollten Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt und / oder Fachkraft für Arbeitssicherheit beteiligt werden.

Hinweise:

- Aus technischen Gründen ist ein Einsatz z. B. nicht möglich, wenn Sicherheitsgeräte für den vorgesehenen Verwendungszweck nicht auf dem Markt erhältlich sind oder ihre Verwendung Patienten gefährden würde.
- Eine **Infektionsgefahr** besteht **insbesondere bei Blutentnahmen,** beim Legen von Gefäßzugängen sowie grundsätzlich bei der Behandlung von Personen mit einer bekannten HBV-, HCV-, HIV- oder vergleichbaren Infektion, wenn es zu Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten kommt.
- Eine **besondere Verletzungsgefahr** besteht bei fremdgefährdenden Personen (z. B. dementen Patienten, Kindern), bei denen mit Abwehrbewegungen gerechnet werden muss.
- Für alle anderen Tätigkeiten bzw. Patientengruppen müssen Sie im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung das Unfall- und Infektionsrisiko bewerten und das Ergebnis dokumentieren. Hierunter fallen insbesondere auch **Injektionen (Impfungen)**. Auch bei intramuskulären und subcutanen Injektionen können bei einer Nadelstichverletzung Blutmengen übertragen werden, die eine Infektion auslösen können. Eine Infektionsübertragung lässt sich nur durch die Verwendung von Sicherheitskanülen oder sicheren Fertigspritzen sicher vermeiden.
- Die **parallele Verwendung** von konventionellen Geräten und Sicherheitsgeräten begünstigt **Verwechslungsmöglichkeiten** und fordert erheblich erhöhte Anforderungen an praktische Schulungen, an Arbeitsanweisungen und ausreichende Bevorratung. Erfahrungsgemäß ist daher aus praktischen Gründen von einer parallelen Verwendung abzuraten.

Welche Anforderungen sind bei der Einführung von Sicherheitsgeräten zu beachten?

- Der Sicherheitsmechanismus muss Bestandteil des Systems und durch ein hör-, sicht- oder fühlbares Signal gekennzeichnet sein. Ein erneuter Gebrauch ist aus-zuschließen.
- Die Auslösung des Sicherheitsmechanismus muss selbstauslösend sein oder einhändig und sofort nach Gebrauch erfolgen können. Empfehlenswert sind selbstauslösende Systeme, da diese in der Regel einfacher und zuverlässiger zu handhaben sind.
- Sicherheitsgeräte müssen kompatibel mit verwendetem Zubehör und mit anderen eingesetzten Systemen sein.
- Zur Akzeptanzerhöhung müssen Sicherheitsgeräte unter Beteiligung Ihrer Mitarbeitenden ausgewählt und vor endgültiger Beschaffung über einen angemessenen Zeit-raum erprobt werden. Einen Bewertungsbogen finden Sie z. B. auf der Homepage des Runden Tisches („Prüfliste für sichere Arbeitsgeräte“) oder als Anhang in der TRBA 250.
- Die Mitarbeitenden müssen im Gebrauch sicherer Arbeitsgeräte ausreichend praktisch geschult werden.

Wo bekomme ich Sicherheitsgeräte?

Sicherheitsgeräte können Sie, wie herkömmliche Produkte für den Praxisbedarf auch, über Ihr Labor oder im Fachhandel beschaffen.

Wie müssen Kanülen und andere spitze und scharfe Instrumente entsorgt werden?

Eine Entsorgung, auch der Sicherheitsgeräte, darf nur in hierfür **geeignete gekennzeichnete Behälter** erfolgen. Diese müssen durchdringfest, flüssigkeitsdicht, fest verschließbar und bruchfest sein. Größe des Behälters und

der Einwurföffnung müssen zum Verwendungszweck passen. Gebrauchte Kanülen und andere spitze oder scharfe Gegenstände müssen sofort nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung in diese Behälter entsorgt werden. Ein Zurückstecken in die Schutzkappe (Recapping) ist ebenso wie das Umfüllen von Entsorgungsbehältern nicht zulässig!

Mit welchen Konsequenzen muss ich rechnen, wenn ich keine Sicherheitsgeräte verwende?

Wenn Sie z. B. keine Gefährdungsbeurteilung wie oben beschrieben vorlegen können, keine Sicherheitsgeräte einsetzen, obwohl diese erforderlich sind oder keine gleichwertigen Maßnahmen vorweisen können, drohen arbeitsschutzrechtliche Konsequenzen mit Bußgeldern bis 25.000 Euro. Im Falle einer Verletzung von Mitarbeitern drohen sogar strafrechtliche Konsequenzen bis hin zu Freiheitsstrafen (§ 20 Biostoffverordnung in Verbindung mit § 25 bzw. § 26 Arbeitsschutzgesetz) und Schmerzensgelder im dreistelligen Bereich (s. Urteil des Landesarbeitsgerichts Nürnberg von 2017: 7 Sa 231/16).

2.2 Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung

Arbeitsablauf und Arbeitsplatz müssen so gestaltet sein, dass ein ungestörtes, unterbrechungsfreies und konzentriertes Arbeiten möglich ist.

2.3 Unterweisung[1], Betriebsanweisung

Alle Mitarbeitenden müssen über die Gefährdungen durch Nadelstichverletzungen und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen schriftlich (als Betriebsanweisung) und mündlich in Form einer Unterweisung informiert werden. Insbesondere Ungeübte (z. B. Auszubildende und Wiedereinsteigende) sind gefährdet. Im Rahmen der Unterweisung sind auch praktische Übungen zu sicherer Arbeitstechnik erforderlich (z. B. Anwendung von Sicherheitsgeräten, Schutzhandschuhe, richtige und gefahrlose Entsorgung, kein Recapping). Inhalt, Zeitpunkt und Teilnahme an der Unterweisung müssen dokumentiert werden. Die Unterweisung sollte abwechslungsreich und interaktiv gestaltet werden, um die Nachhaltigkeit zu erhöhen. Sie muss vor Tätigkeitsbeginn erfolgen und mindestens einmal pro Jahr wiederholt werden.

2.4 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Alle Mitarbeitenden, die einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind, müssen vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen (meist alle 3 Jahre) zur Betriebsärztin / zum Betriebsarzt zur arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge. Diese Vorsorge darf nur eine Fachärztin / ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder eine Ärztin / ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchführen. Der Nachweis der Teilnahme an der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist **Voraussetzung für eine Tätigkeit in der Arztpraxis** mit Infektionsgefährdung durch z.B. Blutentnahmen oder andere Kontaktmöglichkeiten zu Blut und anderen Körperflüssigkeiten! Zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gehören insbesondere eine arbeitsmedizinische Anamnese und Beratung, sowie ggf. eine Untersuchung, ob eine ausreichende Immunität gegen Hepatitis B vorliegt und ob es zu einer unerkannten Infektion durch Hepatitis C-Viren gekommen ist. Bei unzureichender Immunität gegen Hepatitis B und ggf. anderen beruflich relevanten Infektionserregern (s. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, ArbMedVV) muss der Arbeitgeber eine Impfung bzw. Auffrischimpfung anbieten. Je nach Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung muss ergänzend eine arbeitsmedizinische Vorsorge wegen HIV angeboten werden. Die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss vom Arbeitgeber in einer Vorsorgekartei dokumentiert sein.

Eine Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch die Praxisinhaberin / den Praxisinhaber (Arbeitgeber) ist nicht zulässig und verstößt zudem gegen die ärztliche Schweigepflicht! Eine Blutentnahme und die Impfung können hingegen auch in Ihrer Praxis erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass die Laborbefunde nur den betroffenen Mitarbeitenden bzw. der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt zugehen.

[1] s. auch die Handlungsanleitung des Runden Tisches „Unterweisen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung im Gesundheitswesen und der Pflege“.
http://www.runder-tisch-hannover.de; Stand Juli 2023

3 Versorgung von Nadelstich-verletzungen

Die Stichwunde muss sofort desinfiziert werden. Anschließend sollte innerhalb von 24 Stunden möglichst ein/e Durchgangs (D)-Arzt / Ärztin aufgesucht werden, mit dem / der Sie im Vorfeld klären müssen, ob die folgenden Maßnahmen dort möglich sind: Zur Bestimmung des aktuellen Immunstatus ist eine Blutentnahme durchzuführen und ggf. eine Postexpositionsprohylaxe (PEP) gegen Hepatitis B (HBV). Alternativ kann je nach Erreichbarkeit einer / eines (D-) Ärztin / Arztes die Blutentnahme auch in Ihrer Praxis[2] erfolgen.

Bei konkretem Verdacht auf eine HIV-Übertragung muss möglichst innerhalb von 2 Stunden ggf. eine Postexpositionsprophylaxe begonnen werden. Informieren Sie sich im Vorfeld, wo eine kompetente Beratung und ein Beginn der PEP möglich ist (in Hannover z. B. an der Medizinischen Hochschule)!

Je nach Ausgangsbefund ist nach 6 Wochen, 12 Wochen und 6 Monaten eine Kontrolle der Antikörper erforderlich, um festzustellen, ob es zu einer Infektion gekommen ist. Kosten für die serologische Testung und eine evtl. erforderliche PEP übernimmt bei einer Nadelstichverletzung Ihre zuständige gesetzliche Unfallversicherung (BGW, www.bgw-online.de, s. „Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen“ bzw. Anlage 3).

Die erforderlichen Maßnahmen hängen wesentlich vom Infektionsstatus der „Spenderin“ / des „Spenders“ (IndexpatientIn) ab. Sofern der Infektionsstatus unbekannt ist, sollte zusätzlich eine Blutentnahme zur serologischen Testung bei der Indexpatientin / dem Indexpatienten veranlasst werden.

Die Abläufe und die zu kontaktierenden Ärztinnen / Ärzte müssen Sie für Ihre Einrichtung in einem Ablaufplan festlegen.

Die beiden Merklisten für Mitarbeitende und Ärztinnen / Ärzte (Anlagen 1 und 3) fassen die Abläufe zusammen. Nehmen Sie bitte ggf. die Merklisten mit!

Dokumentation

Jede Nadelstichverletzung muss dokumentiert werden. Nur so lässt sich bei einer Infektion die berufliche Verursachung gegenüber der Berufsgenossenschaft belegen und damit ggf. eine Entschädigung erreichen. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden. Um Wiederholungsfälle zu verhindern und erforderliche Maßnahmen zu ergreifen, muss bei jeder Nadelstichverletzung geprüft werden, ob technische oder organisatorische Gründe ursächlich waren. Für die Unfalldokumentation kann die Betriebliche Unfallanzeige oder eine Dokumentation wie in Anlage 2 genutzt werden. Werten Sie diese Unfallursachen mit Ihren Mitarbeitenden aus, um präventive Maßnahmen treffen zu können.

Besondere Meldepflicht: Wenn die Infektiosität der Indexpatientin / des Indexpatienten bekannt und diese/r nachgewiesenermaßen mit HIV, HBV oder HCV infiziert ist, müssen Nadelstichverletzungen an benutzten Kanülen unverzüglich als Unfälle der zuständigen Arbeitsschutzbehörde (Gewerbeaufsicht/Amt für Arbeitsschutz), z. B. durch Übersendung einer Kopie der Unfallanzeige gemeldet werden – unabhängig von der Länge der resultierenden Arbeitsunfähigkeit! Die Unfallmeldung an den Unfallversicherungsträger ist in diesen Fällen nicht ausreichend.

Ein Unterlassen der Meldung kann mit einem Bußgeld belegt werden!

4 Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen

Betreuen Sie auch Patientinnen / Patienten, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden oder in Pflegeheimen leben?

Bitte denken Sie bei Ihren Verschreibungen daran, dass Insulinpens grundsätzlich für die Eigenanwendung durch insulinpflichtige Diabetiker vorgesehen sind. Bei der medizinisch notwendigen Anwendung durch Pflegepersonal sind folgende Maßnahmen zu beachten:

- Pen-Kanülen dürfen durch Pflegekräfte nicht mehrfach verwendet werden. Demnach ist eine ausreichende Anzahl an Pen-Kanülen zur Verfügung zu stellen.
- Dabei sind grundsätzlich Sicherheitsgeräte zu verwenden.

[2] In diesem Fall ist wegen möglicher Interessenkonflikte die Befundmitteilung **direkt** an die Mitarbeitenden sicherzustellen (PraxisinhaberIn als Arbeitgeber!).

Bitte denken Sie auch daran, Patientinnen / Patienten, bei denen regelmäßig Blutzucker gemessen werden muss, entweder Sicherheitslanzetten oder geeignete Stechhilfen zu verschreiben.

Die Krankenkassen sind verpflichtet die Kosten für Sicherheitsgeräte zu tragen, die durch Pflegekräfte eingesetzt werden: Nach Änderung des § 33 SGB V haben Versicherte seit dem 07.05.2019 einen „Anspruch auch auf solche Hilfsmittel, die eine dritte Person durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen schützen, wenn die / der Versicherte selbst nicht zur Anwendung des Hilfsmittels in der Lage ist und es hierfür einer Tätigkeit der dritten Person bedarf, bei der durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere Blutentnahmen und Injektionen."

Und bitte nicht vergessen: Denken Sie auch daran, Ihre Kanülen, Spritzen usw., die Sie im Pflegeheim verwenden, selber sicher zu entsorgen!

5 Weitere Themen

Infizierte Mitarbeiter

Dürfen Mitarbeitende mit einer Hepatitis B-, Hepatitis C- oder HIV-Infektion weiter in einer Arztpraxis tätig sein?

Ja. Die Infektionen werden in erster Linie über Blutkontakt erworben. Deshalb ergeben sich in aller Regel keine Einschränkungen der Tätigkeiten infizierter Mitarbeitenden. Weitere Informationen kann Ihnen Ihre Betriebsärztin / Ihr Betriebsarzt geben.

Gefährdungsbeurteilung

Die Biostoffverordnung verlangt vom Arbeitgeber eine Beurteilung der Infektionsgefährdung von Beschäftigten im Rahmen derer Tätigkeiten. Diese Gefährdungsbeurteilung muss dokumentiert werden. Spätestens alle 2 Jahre müssen Sie prüfen, ob eine Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung erforderlich ist. Diese Überprüfung müssen Sie nachweisen können. Bei der Gefährdungsbeurteilung werden Sie von Ihrer Betriebsärztin / Ihrem Betriebsarzt und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützt.

6 Weitere Informationen

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ unter www.baua.de oder www.bgw-online.de

Biostoffverordnung (BioStoffV). Regelungen zum Arbeitsschutz bei Infektionsgefährdungen, unter www.gesetze-im-internet.de

Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen“ (BGW 09-20-001 / M612), u. a. Impfungen, Vorgehen nach Stichverletzungen, sichere Arbeitsgeräte, unter www.bgw-online.de → Suche mit „Risiko Nadelstich“

Prüfliste „sichere Arbeitsgeräte“ ermöglicht Bewertung verschiedener Produkte unter www.runder-tisch-hannover.de→ Downloads → Flyer und Handlungshilfen

„Unterweisen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung im Gesundheitswesen und der Pflege“, Handlungsanleitung unter www.runder-tisch-hannover.de → Downloads →Flyer und Handlungshilfen

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), Regelung der arbeitsmedizinischen Vorsorge, wann ist welche erforderlich? wer darf sie durchführen? unter www.gesetze-im-internet.de

Liste PEP-ausführender Krankenhäuser unter www.aidshilfe.de ⇨ „Adressen“ ⇨“PEP-Kliniken“

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Epidemiologisches Bulletin 4/2023, unter www.rki.de → Epidemiologisches Bulletin

Mitarbeiter- und Patientenschutz in der Arztpraxis. Handlungshilfe und Checklistensammlung unter www.runder-tisch-hannover.de→ Downloads → Flyer und Handlungshilfen

Leitlinie „Prävention blutübertragbarer Virusinfektionen“ AWMF Register-Nr. 029/026 unter www.awmf.org

Leitlinie „Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion“, AWMF Register-Nr. 055/004 unter www.awmf.org

„Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen“, unter www.bgw-online.de

Noch ein Tipp:

Lassen Sie sich von Ihrer Betriebsärztin bzw. Ihrem Betriebsarzt und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten!

7 Mitglieder der Projektgruppe

Herr Amendt
Medizinische Hochschule Hannover
amendt.andreas@mh-hannover.de

Herr Dr. med. Baars
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Frau Brausch
Medizinische Hochschule Hannover
brausch.patricia@mh-hannover.de

Frau Engelmann
Fachkraft für Arbeitssicherheit, Freie Mitarbeiterin der BGW, Verband Medizinischer Fachberufe e. V
info@engelmann.training

Herr Hanus
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.
hanus@nkgev.de

Frau Horosanskaia
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Nelli.horosanskaia@bgw-online.de

Herr Knoke
Hygiene mit Sicherheit, Fachkraft für Arbeitssicherheit
werner.knoke@sicherheits.org

Herr Meyerhoff
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
fred.meyerhoff@bgw-online.de

Frau Dr. med. Pierow
sabine.pierow@gmx.de

Herr Dr. Plenz
Klinikum Region Hannover GmbH
BGM / Arbeitssicherheit
bernd.plenz@krh.de

Herr Rautenberg
Klinikum Region Hannover GmbH
BGM / Arbeitssicherheit
ralf.rautenberg@krh.de

Frau Dr. med. Rhein
Arbeitsmedizin der Landeshauptstadt Hannover
nina.rhein@hannover-stadt.de

Herr Schildmann
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
patrick.schildmann@gaa-h.niedersachsen.de

Herr Varady
GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen
p.varady@guvh.de

Herr Vasentin-Lewedei
Niedersächs. Landesgesundheitsamt
joerg.vasentin-lewedei@nlga.niedersachsen.de

Frau Willenborg
GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen
martina.willenborg@guvh.de

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. med. Stefan Baars

Anlage 1

Merkliste für Praxispersonal nach Kontakt mit infektiösem Material

Nur 2 Schritte zur Vermeidung einer Infektion!

1. *Erstversorgung am Ort der Verletzung*

Bei **Stich- oder Schnittverletzung ➔ Spontane Blutung nicht unterbinden, gründliche Spülung** der Wunde **mit Wasser/Seife oder Händedesinfektionsmittel** (z. B. Anlage eines ständig mit Desinfektionsmittel getränkten Tupfers (evtl. Stich-/Schnittkanal spreizen, um Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erleichtern, weitere Manipulationen an der Wunde wie Ausquetschen vermeiden).

Bei **Kontamination des Auges ➔** sofortige gründliche **Spülung** des Auges mit reichlich Leitungswasser.

Bei **Kontamination der Mundhöhle ➔** Ausspucken, dann sofortige **Spülung** mit reichlich Leitungswasser.

Bei **Kontamination <u>vorgeschädigter</u> Haut ➔** sofortige ausgiebige **Spülung** mit Wasser und Seife bzw. einem Händedesinfektionsmittel (10 Minuten).

2. *Weitere ärztliche Versorgung und Dokumentation*

- ➔ innerhalb von 24 Stunden[3] _____[4] **aufsuchen! Diagnosen und Laborwerte** (Hepatitis- und HIV-Serologie) des Patienten (wenn vorhanden) **und** die **Merkliste für Ärztinnen bzw. Ärzte mitnehmen**
- ➔ sofortige **Blutentnahme**
- ➔ **Impfung** gegen Hepatitis B, wenn Sie über keinen Impfschutz verfügen oder dieser unklar ist
- ➔ Nachkontrollen **der Laborwerte in der Regel nach 6 Wochen, 12 Wochen und 6 Monaten**

Kümmern Sie sich um einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B!

Merken Sie sich, wann Sie zuletzt geimpft wurden, ob der Anti-HBs-Wert bei der Überprüfung der Wirksamkeit der Impfung über 100 IE/l lag (ca. 8 Wochen nach der Impfung) bzw. ob auch der letzte Anti-HBs-Wert über 100 IE/l lag.

[3] **Bei konkretem HIV-Verdacht innerhalb von 2 Stunden** ein HIV-Zentrum kontaktieren.
[4] hier Durchgangs-Ärztin bzw. -Arzt eintragen.

Anlage 2

Muster „Dokumentation von Nadelstichverletzungen“

Verletzter:

Unfalldatum:

Unfallzeitpunkt:

Unfallort:

verletztes Körperteil:

Unfallhergang (kurze Schilderung des Unfallablaufs):

_____

_____

_____

_____

Verletzungsinstrument (genaue Angabe):

Zeugen / Ersthelfer:

durchgeführte (Erst)Maßnahmen: _____

_____

Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):

- ☐ Zeitdruck
- ☐ Ablenkung durch Umgebungsfaktoren
- ☐ Störung durch andere Personen
- ☐ Unerwartete Bewegung des Patienten
- ☐ Arbeitsumfeld: technische oder organisatorische Mängel, räumliche Beengtheit
- ☐ Müdigkeit
- ☐ Überlastung
- ☐ Mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung
- ☐ …

Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:

- ☐ Technisch:
- ☐ Organisatorisch:
- ☐ Persönlich:
- ☐ Sonstiges:

Anlage 3: Merkliste für die ärztliche Versorgung von Nadelstich-verletzungen

In 3 Schritten: Die erforderlichen Maßnahmen hängen vom **Infektionsstatus des Indexpatienten** und dem **HBV-Impfstatus des Verletzten** ab:

1. Infektionsstatus des Indexpatienten klären.

- HBs-AG, Anti-HBc.
  Wenn positiv weiter mit 2.a)
- Anti-HCV, wenn positiv zusätzl. HCV-NAT.
  Wenn positiv weiter mit 2.b)
- Anti-HIV, 4. Gen, wenn positiv. zusätzl. HIV-NAT.
  Wenn positiv weiter mit 2.c)

2.a) Indexpatient HBs-AG-positiv

Weiteres Vorgehen in Abhängigkeit vom HBV-Impfstatus des Verletzten und vom Anti-HBs-Wert innerhalb der letzten 10 Jahre

Konstellation I: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs > 100 IE/l➔ keine Maßnahmen

Konstellation II: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs 10-99 IE/l oder unbekannt oder unvollständige Grundimmunisierung ➔ sofortige Anti-HBs-Bestimmung und weiter nach Tab. 1

Konstellation III: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs < 10 IE/l[5] oder **ungeimpft oder Non-Responder** ➔ sofortige Bestimmung von HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs- und **sofort** simultan HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin

Tabelle 1 **Aktueller Anti-HBs-Wert**		Erforderlich ist die Gabe von	
		HB-Impfstoff	HB-Immunglobulin (innerhalb von 48 Stunden)
≥ 100 IE/l		Nein	Nein
≥ 10 bis < 100 IE/l		Ja	Nein
< 10 IE/l oder nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen	aber ≥ 100 IE/l zu einem früheren Zeitpunkt	Ja	Nein
	nie ≥ 100 IE/l oder unbekannt	Ja	Ja

[5]falls zu einem früheren Zeitpunkt Anti-HBs > 100 IE/l nur HB-Impfstoff

2.b) Indexpatient Hepatitis C-positiv (oder dringender Verdacht)

Zusätzlich zu den Laborkontrollen nach Tabelle 2:

- nach 6 Wochen HCV-NAT

2.c) Indexpatient HIV-positiv (oder dringender Verdacht)

- Klären, ob Postexpositionsprophylaxe (PEP) notwendig ist und ggf. durchführen bzw. veranlassen. (Eine **PEP** muss **möglichst innerhalb von 2 Stunden** begonnen werden, deshalb weiteres Vorgehen umgehend mit einem regionalen HIV-Zentrum oder einer entsprechenden Praxis klären. In Hannover s. z. B. „MHH und PEP“ im Internet).

3. Festlegung der erforderlichen Laborkontrollen

Tabelle 2: Wenn Infektionsstatus des Indexpatienten **positiv oder unklar / HBV-Impfschutz** des Verletzten **unklar oder nicht ausreichend**.

nach Exposition	**Anti-HBs, Anti-HBc**	**Anti-HCV**	**Anti-HIV, 4. Gen.**
Sofort	X	X	X
nach 6 Wochen	X[6]	X	X[7]
nach 12 Wochen	X[8]	X	X[6]
nach 6 Monaten	X[7]	X	X[9]

Kosten für Serologie und PEP trägt der zuständige Unfallversicherungsträger!

Merke: Eine Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

[6] wenn Anti-HBs nach Booster-Impfung < 100 IE/l zusätzl. HBsAG
[7] bei HIV-PEP erst nach 10 bzw. 16 Wochen
[8] entfällt wenn Anti-HBs nach Booster-Impfung nach 6 Wochen > 100 IE/l
[9] entfällt bei zwei negativen Tests der 4. Generation in der 6. und 12. Woche

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?

Der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover wurde im März 2002 gegründet als eine Plattform für die regionale Zusammenarbeit von Betrieben, Organisationen und Behörden im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Er trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr und bearbeitet in mehreren Projektgruppen fachspezifische Fragestellungen zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Ziele des Runden Tisches Hannover sind:

- Heben des Stellenwertes von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung in der Region
- Förderung der Kommunikation und Kooperation der in der Region mit Arbeit und Gesundheit befassten Institutionen und Organisationen
- Erfahrungsaustausch und Verbesserung der gemeinsamen Informationsbasis über regionale Probleme und Ressourcen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Durchführung regionaler Gemeinschaftsprojekte

Impressum

Herausgeber:

Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover

c/o Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Am Listholze 74
30177 Hannover
Kontakt: info@runder-tisch-hannover.de

8. Auflage, Juli 2023

Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting
Bahlsen GmbH & Co. KG
BG der Bauwirtschaft
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BG Holz und Metall
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Continental AG
Diakovere gGmbH
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Handwerkskammer Hannover
Hochschule Hannover
IG Metall Hannover
Industrie- und Handelskammer Hannover
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover
Johanniter Unfallhilfe e.V.
Klinikum Region Hannover
Landeshauptstadt Hannover
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Leibniz Universität Hannover
Medizinische Hochschule Hannover
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Nds. Staatstheater Hannover GmbH
Region Hannover
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
Technologieberatungsstelle Niedersachsen e.V.
üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.
VCI Verband der Chemischen Industrie e.V.
VDBW Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VDRI Verband Deutscher Revisionsingenieure e. V.
VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
VW Nutzfahrzeuge

Der Runde Tisch Hannover ist Mitglied des Landesarbeitskreises für Arbeitssicherheit:
www.lak-nds.net