

Unterweisung Infektionsschutz – Kommentierung

Folie 2+3 Situation im Rettungsdienst

Beim Krankentransport und bei der Notfallrettung sind Einsatzkräfte Gefährdungen ausgesetzt, die z. B. von Biostoffen (Blut, Sekreten usw.) ausgehen. Stresssituationen begünstigen ein Verhalten, das die Übertragung von Krankheitserregern fördern kann. Zeitdruck und schwierige Bedingungen am Unfallort (Gelände, Witterung, eingeklemmte Unfallopfer) stellen erhebliche Belastungen bei Notfallfahrten dar. Da oft nur wenige Informationen vorliegen, was Helferinnen und Helfer am Einsatzort erwartet, kann die Gefährdung fürs Personal meist erst vor Ort beurteilt werden. Der Infektionsstatus von Patientinnen und Patienten ist in vielen Fällen unbekannt. Auch beim qualifizierten Krankentransport, bei dem Kranke medizinisch-fachlich betreut werden, können Infektionskrankheiten leicht übertragen werden. Beim Umsetzen oder Umlagern von Patientinnen und Patienten findet oft ein direkter Körperkontakt statt. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes muss Erste Hilfe geleistet werden.

Bei der medizinischen Versorgung während des Transports herrschen Bedingungen, die zu einer erhöhten Gefährdung der Beschäftigten führen können. Mehrere Mitarbeitende agieren gleichzeitig an der Patientin bzw. am Patienten. Die Raumverhältnisse sind beengt und auch bei vorsichtiger Fahrweise ist im Rettungsfahrzeug nur ein unruhiges Arbeiten möglich. Stich- und Schnittverletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen (Kanülen, Skalpell oder ähnlichen Arbeitsgeräten), die durch Patientenblut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt wurden, sind unter diesen Bedingungen nicht selten die Folge.

Aber auch Routinetätigkeiten, wie Desinfektionsarbeiten und sonstige Hygienemaßnahmen am Rettungswagen oder in der Rettungswache, bergen Gefährdungen durch Biostoffe.

Umso wichtiger ist es, mögliche Keimübertragungswege, Tätigkeitsabläufe und notwendige Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen im Voraus zu klären. Hygienisch korrektes und angemessenes Verhalten muss unabhängig vom Einsatz geschult und gelernt werden.

Folie 4 Unternehmer/Arbeitgeber

Dem Unternehmer obliegt die „Fürsorgepflicht“ für seine Mitarbeitenden im Betrieb. Für den Unternehmer leitet sich daraus die Verpflichtung ab, Arbeitsplätze so einzurichten und Arbeiten so zu organisieren, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind. Diese Fürsorgepflicht des Unternehmers findet ihre Konkretisierung im Arbeitsschutzgesetz.

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet den Unternehmer zu einem präventiv ausgerichteten und ganzheitlichen Arbeitsschutz und zur Entwicklung hierfür geeigneter innerbetrieblicher Strukturen inklusive der Bereitstellung der erforderlichen Mittel (§ 3 Absatz 2, § 4 Absatz 4 und § 5 Arbeitsschutzgesetz).

In Hilfeleistungsunternehmen, z. B. dem Malteser-Hilfsdienst, der Johanniter-Unfall-Hilfe sowie des Arbeiter-Samariter-Bundes, wird die Funktion des Arbeitgebers bzw. Unternehmers von der Geschäftsführung ausgefüllt. Sie ist als Unternehmer verantwortlich für die Gesundheit der Mitarbeitenden und hat Pflichten aus den Arbeitsschutzvorschriften umzusetzen.

Werden Hilfeleistungsunternehmen als Dienstleister z. B. für die Berufsfeuerwehr einer Stadt tätig, dann schließt die Geschäftsführung mit dem Auftraggeber einen Vertrag (Dienstvertrag) zur Durchführung des Rettungsdienstes ab. Diese Konstellation ändert nichts an der Verantwortung für Mitarbeitende.

Für den Rettungsdienst in Trägerschaft eines Kreises ist der Unternehmer die Landrätin bzw. der Landrat. Geleitet wird der Rettungsdienst in einer Kreisbehörde in der Regel von der Fachbereichsleiterin oder dem -leiter für den Rettungsdienst.

Bei der Berufsfeuerwehr einer Stadt oder der freiwilligen Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften, wo z. B. angestellte Mitarbeitende im Rettungsdienst eingesetzt werden, ist der Unternehmer die Bürgermeisterin bzw. Oberbürgermeisterin oder der Bürgermeister bzw. Oberbürgermeister.

Die Durchführung des Rettungsdienstes steht in der Verantwortung der Amtsleiterin oder des -leiters der Berufs- oder freiwilligen Feuerwehr.

Im Arbeitsschutzgesetz werden in § 13 Personen benannt, die dem Unternehmer in der Verantwortung gleichgestellt sind, wenn sie mit der Leitung eines Unternehmens oder eines Betriebes beauftragt sind. Begrenzt wird die Verantwortung durch den Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und Befugnisse. Dazu zählen z. B. die Dienststellenleiterin oder der -leiter einer Hilfeleistungsorganisation, die Amtsleiterin oder der -leiter der Berufsfeuerwehr oder die Fachbereichsleiterin bzw. der -leiter für den Rettungsdienst eines Kreises.

Folie 5 Unternehmensleitbild

Ein Unternehmensleitbild beschreibt das Selbstverständnis und die Grundprinzipien eines Unternehmens. Es formuliert einen Ziel- bzw. Idealzustand. Nach innen soll ein Leitbild Orientierung geben. Nach außen (Öffentlichkeit, Kunden) soll es deutlich machen, wofür eine Organisation steht.

Basis für eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit sind ein gemeinsam getragenes Wertesystem und Ziele sowie Regeln für den Umgang miteinander und für die Führung der Mitarbeitenden.

Ein solches Wertesystem wird in vielen Unternehmen in einem Unternehmensleitbild festgeschrieben, das die grundsätzliche Ausrichtung des Unternehmens sowie Unternehmensziele beinhaltet. Werden diese gemeinsam mit den Mitarbeitenden erarbeitet, können deren Interessen darin berücksichtigt werden, was wiederum ein hohes Maß an Akzeptanz schafft. Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass das Leitbild nicht am Ende „Wunschdenken“ bleibt, sondern tatsächlich zum Wohle des Unternehmens gelebt wird.

Leitlinien der Zusammenarbeit und Führung resultieren aus gemeinsamen Werten und helfen, diese in Alltagssituationen umzusetzen. Diese Leitlinien sollten allgemeine Umgangsformen wie den respektvollen, höflichen und wertschätzenden Umgang miteinander ebenso beinhalten wie Vorgaben für den Informationsaustausch, den Umgang mit Konflikten,

die gegenseitige Unterstützung und Anerkennung der Arbeitsleistung. Das können Belobigungen sein, ebenso Prämien, Sonderurlaub oder kleine Präsente.

Das Unternehmen sollte in seinem Leitbild klare Ziele, wie z. B. rückenschonendes Arbeiten, formulieren, die zeigen, dass Sicherheit und Gesundheit einen hohen Stellenwert haben und aktiv gefördert werden.

Sind Ziele in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten formuliert, müssen Strukturen geschaffen werden, um diese Vorgaben umsetzen zu können. Dabei kann auf bewährte Instrumente (Gefährdungsbeurteilung, BGM, BGF) zurückgegriffen werden. Zur Erreichung der Ziele im Sinne eines ständigen Verbesserungsprozesses sollte das Instrument der Gefährdungsbeurteilung genutzt werden.

Dabei ist ständig zu hinterfragen, ob mit den festgelegten und umgesetzten Schutzmaßnahmen das Ziel bereits erreicht ist oder ob zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind. In diesen Prozess sind Beschäftigte einzubeziehen, da sie ihren Arbeitsplatz am besten kennen und auf diese Weise die Akzeptanz der Maßnahmen erhöht wird.

Auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung dienen der Umsetzung des Leitbildes. Bei der Auswahl von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ist die betriebliche Belastungssituation, aber auch die Bedarfslage bei den Beschäftigten zu berücksichtigen. Hier kann eine vorherige Abfrage helfen, die „richtigen“ Unterstützungsangebote auszuwählen. Nur Angebote, die von den Beschäftigten als attraktiv und hilfreich bewertet werden, werden auch angenommen und etablieren sich langfristig.

Entscheidend ist, dass das Unternehmen erkennbar und glaubwürdig nach Vorgaben des Leitbildes handelt und festgelegte Ziele tatsächlich anstrebt. Kommt es zu Konflikten, ist ein standardisiertes Verfahren geeignet, um etwa mit Hilfe einer neutralen Person Konflikte zu schlichten, ein gutes Miteinander im Sinne des Leitbildes zu erhalten oder wiederherzustellen. Zielvereinbarungsgespräche, in denen qualitative und quantitative Arbeitsergebnisse vorgegeben oder vereinbart werden, können als Grundlage dienen, im Leitbild definierte Ziele umzusetzen.

Folie 6 Pflichtenübertragung

Da der Unternehmer nicht alle Pflichten, die sich aus den Arbeitsschutzvorschriften für ihn ergeben, allein erfüllen kann, hat der Gesetzgeber dem Unternehmer zur Unterstützung die Arbeitsschutzorganisation zur Seite gestellt. In dieser Organisation haben die verschiedenen Akteurinnen und Akteure unterschiedliche Funktionen und tragen unterschiedliche Verantwortung.

Zur Arbeitsschutzorganisation gehören:

- Führungskräfte
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Sicherheitsfachkraft
- Betriebsärztin oder Betriebsarzt
- Betriebsrat/Personalrat
- Sicherheitsbeauftragte

Die Führungskräfte übernehmen in ihrem Verantwortungsbereich die Fürsorgepflichten des Unternehmers für die Mitarbeitenden.

Folie 9 +10 Technische Schutzmaßnahmen

Ist der Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente notwendig, sind Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen (im Folgenden „Sicherheitsgeräte“) zu verwenden, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich und technisch möglich ist. Sicherheitsgeräte sind im Rettungsdienst aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung (siehe Ziffer 4.2.5 TRBA 250) oder Unfallgefahr einzusetzen.

Es ist zu vermeiden, in einem Arbeitsbereich für vergleichbare Tätigkeiten sowohl Sicherheitsgeräte als auch herkömmliche Instrumente einzusetzen. Dies könnte zu Fehlbedienungen führen. Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen eine Reihe von Anforderungen erfüllen (siehe Ziffer 4.2.5 (4) Nr.34 TRBA 250).

Die Auswahl der Sicherheitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch Beschäftigte. Die Vorgehensweise sollte entsprechend Ziffer 4.2.5 (4) Nr.4 TRBA 250 erfolgen.

Es ist sicherzustellen, dass Beschäftigte Sicherheitsgeräte richtig anwenden können. Dazu ist es notwendig, über Sicherheitsgeräte zu informieren und deren Handhabung in der praktischen Anwendung zu vermitteln (siehe Ziffer 4.2.5(4) Nr.6 TRBA 250).

Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenschutzkappe zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden (siehe Ziffer 4.2.5(5) TRBA 250).

Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind unmittelbar nach Gebrauch durch Anwendende in Abfallbehältnissen zu sammeln. Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. Abfallbehältnisse müssen den Vorgaben der Ziffer 4.2.5 (6) TRBA 250 entsprechen. Gefüllte Abfallbehältnisse sind sicher zu entsorgen.

Folie 11 Organisatorische Schutzmaßnahmen

Für Tätigkeiten, bei denen die Gesundheit der Beschäftigten gefährdet wird, muss die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber den Mitarbeitenden Betriebs- und Arbeitsanweisungen zur Verfügung stellen. Für den Rettungsdienst können für diese Anweisungen Vorgaben nach der BioStoffV verwendet werden. Hinweise zum erforderlichen Inhalt einer Betriebsanweisung werden in Ziffer 7.1.1 der TRBA 250 gegeben. Ein Beispiel für eine Betriebsanweisung findet sich im Anhang 9 der TRBA 250.

Arbeitsanweisungen sind erforderlich für Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefährdung wie Instandhaltungs- und Reinigungsarbeiten in oder an kontaminierten Arbeitsmitteln, z. B. Rettungswagen, und bei Tätigkeiten, bei denen erfahrungsgemäß eine erhöhte Unfallgefahr besteht (§ 14 Abs. 4 BioStoffV).

Eine Arbeitsanweisung regelt detailliert, wie bestimmte Arbeitsaufgaben durchzuführen sind. Arbeitsanweisungen sind an einen Arbeitsplatz oder bestimmten Prozess gebunden. Sie enthalten verfahrenstechnische Angaben sowie bei Bedarf auch Sicherheitsanweisungen. Bei Tätigkeiten mit Biostoffen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes müssen insbesondere Hygienemaßnahmen eingehalten und im Hygieneplan berücksichtigt werden. Es ist möglich, die Betriebsanweisung mit dem Hygieneplan zu kombinieren. Hinweise für die Gestaltung eines Hygieneplans befinden sich im Anhang 2 der TRBA 250.

Folie 12 Schutzausrüstung

Der Arbeitgeber hat nach § 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV zusätzlich Persönliche Schutzausrüstung (PSA), einschließlich Schutzkleidung, gemäß den Nummern 4.2.7 bis 4.2.10 der TRBA 250 in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen, wenn bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung durch Infektionserreger auszuschließen oder hinreichend zu verringern (Ziffer 4.2.6 TRBA 250).

Dazu zählen:

- **Schutzkleidung**
Wenn bei einer Tätigkeit mit Kontaminationen der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung zu tragen.
- **Schutzhandschuhe**
Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- **Augen- und Gesichtsschutz**
Wenn bei einer Tätigkeit mit Verspritzen oder Versprühen potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten gerechnet werden muss und technische Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz darstellen, ist der vom Arbeitgeber gestellte Augen- oder Gesichtsschutz zu tragen.
- **Atemschutz**
Die geforderte Minimierung der Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger wird nach Ausschöpfung aller anderen technischen und organisatorischen Maßnahmen (insbesondere der Impfschutz der Beschäftigten, Hygienemaßnahmen) durch das Tragen von Atemschutz erreicht (siehe auch Anhang 7 TRBA 250, Informationen zum korrekten Sitz, zur Tragedauer von FFP-Masken, zum Unterschied von MNS und FFP-Masken sowie zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen).

Welche Schutzmaßnahmen bei verschiedenen Infektionsquellen und Übertragungswegen angewendet werden können, werden in der DGUV Information 105-003, „Benutzung persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“ im Anhang 1 beschrieben.

Folien 13 und 14 Maßnahmen nach einer Stichverletzung

Verhalten bei Unfällen

Für Beschäftigte, die bei ihren Tätigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten oder durch sonstigen Kontakt mit

Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, gefährdet sind, müssen Maßnahmen nach Nadelstichverletzungen oder entsprechenden Kontakten zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion festgelegt werden. Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt oder einer anderen fachlich geeigneten Person festzulegen (Ziffer 6.1 TRBA 250).

Zu den durchzuführenden Maßnahmen gehören insbesondere:

- Unmittelbare Durchführung lokaler Sofortmaßnahmen (Desinfektion, Dekontamination)
- Recherchen zur Infektiosität der Indexpatientin/des Indexpatienten, wofür die Zustimmung Betroffener erforderlich ist
- Benennung einer Stelle, die im Falle einer HIV-, HBV- und HCV-Exposition Maßnahmen der Prophylaxe (PEP) festlegt und durchführt (z. B. bei einer möglichen HIV-Infektion sollte eine PEP möglichst früh, d. h. innerhalb von 1–2 Stunden nach Exposition, spätestens jedoch nach 24 Stunden, begonnen werden)
- Erhebung des Serostatus der/des Beschäftigten bei einer möglichen HIV-, HBV- oder HCV-Exposition (serologische Kontrolle)
- Festlegung entsprechender Verfahren, falls bei Unfällen mit einer Gefährdung durch andere Biostoffe gerechnet werden muss (z. B. Patientinnen/Patienten mit TSE)

Beschäftigte sind zu festgelegten Maßnahmen zu unterweisen. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass jedes in der Ziffer 6.1.2 TRBA 250 genannte Unfallereignis zu melden und bei Erfordernis einer serologischen Kontrolle bzw. PEP die entsprechende Stelle unmittelbar nach dem Unfall aufzusuchen ist.

Hinweis: Die geeignete Stelle ist insbesondere die Durchgangsärztin/der Durchgangsarzt. Die Benennung einer/eines in der Nähe befindlichen Durchgangsärztin/Durchgangsarztes wird empfohlen.

Der Arbeitgeber hat ein innerbetriebliches Verfahren zur lückenlosen Erfassung von Unfällen zu etablieren. Insbesondere sind alle Nadelstichverletzungen und sonstige Haut- oder Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden.

Postexpositionelle Maßnahmen

Hepatitis B

Bei nicht Geimpften, die sich beispielsweise eine Nadelstichverletzung mit Blut einer/eines Infizierten zuziehen, wird die simultane Gabe eines Hepatitis-B-Immunglobulins zusammen mit einer Impfung empfohlen.

Hepatitis C

Bei möglichem Kontakt mit Erregern der Hepatitis-C ist eine postexpositionelle Prophylaxe nicht möglich. Aufgrund der neuen Therapiemöglichkeiten (S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV) Infektion“) sind die Chancen einer Heilung jedoch sehr groß.

HIV

Bei HIV-Risikokontakt mit übertragungsrelevanten Körperflüssigkeiten einer positiv getesteten Person sollte vor Ablauf von 24 Stunden mit einer postexpositionellen Prophylaxe begonnen werden. Die besten Ergebnisse sind innerhalb eines Zeitfensters von zwei Stunden zu erwarten. Mehr als 72 Stunden nach dem Ereignis wird im Allgemeinen keine

PEP mehr empfohlen. In jedem Falle muss eine entsprechend kundige Einrichtung aufgesucht werden, beispielsweise ein mikrobiologisches Institut oder eine Universitätsklinik, um im Einzelfall zu klären, ob eine solche Vorbeugung notwendig ist. Grundsätzlich sollte unter Mitwirkung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes ein Notfall- und Hygieneplan für den Fall einer HIV-Exposition von Mitarbeitenden/Patientinnen/Patienten erstellt und allgemein bekannt gemacht werden (siehe Leitlinien zur medikamentösen PEP und HIV Exposition, awmf.org).

Meningokokkenmeningitis

Meningokokkenerkrankungen und hier insbesondere die Meningitis sind hochansteckend und lebensbedrohlich. Daher wird auch für Kontaktpersonen einer/eines Erkrankten eine Chemoprophylaxe mit einem Antibiotikum durchgeführt, wobei sich der Personenkreis nach Art des Kontaktes richtet, jedoch sollten im selben Haushalt Lebende immer mitbehandelt werden. Eine Therapie ist bis zu zehn Tagen nach dem Kontakt mit Erkrankten sinnvoll.

Hinweis für die Praxis

Bei Arbeitsunfällen oder Berufserkrankungen liegt die Beweispflicht bei den Versicherten bzw. Antragstellern. Deshalb ist es wichtig, Unfallereignisse zu dokumentieren, sei es durch das Erstellen einer Unfallanzeige oder bei kleineren Verletzungen durch Eintrag ins Verbandbuch. Dies dient der Beweisführung, dass sich der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit ereignet hat. Bei Infektionserkrankungen kann so der Übertragungsweg nachvollziehbar gemacht werden, um Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Wer trägt die Kosten für Blutuntersuchungen nach Nadelstichverletzungen?

Informationen, in welchem Umfang Kosten für diagnostische Maßnahmen und Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe (PEP) erstattet werden, sind bei der jeweils zuständigen gesetzlichen Unfallversicherung erhältlich.