

Infektionskrankheiten in der freiwilligen Feuerwehr!

Vortrag anlässlich des Treffens der Kreisfeuerwehrärzte Niedersachsens am
25.04.2007 in Hannover.

Folkert Grothusmann

Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Rettungsmedizin
Löschmeister, seit 24 Jahren im aktiven Feuerwehrdienst in einer Schwerpunktwehr
Kreisfeuerwehrarzt Landkreis Lüneburg

Gliederung:

1. Einleitung
2. Infektarten
3. Rechtslage
4. Ansteckungsfähigkeit infektiöser Erkrankungen
5. Kosten
6. Konsequenzen

1. Einleitung

Der Mensch ist in seinem Leben permanent dem Risiko von Infektionen ausgesetzt. Das Mitglied der freiwilligen Feuerwehr macht hier selbstverständlich keine Ausnahme. Im Einsatzgeschehen können dabei durchaus spezielle Infektionen auf den Feuerwehrmann lauern.

Das Empfinden des Risikos ist dabei immer sehr von Emotionen gesteuert. Unwahrscheinliche Risiken werden als bedrohlich empfunden, tatsächliche Risiken als Bagatelle abgetan.

Die Impfstoffhersteller, die bunten Medien und leider auch einige Ärzte tragen häufig nicht zu einer Beruhigung der Situation bei, sondern schüren Panik. Die einen aus wirtschaftlichem Interesse die anderen aus missverstandener Sorgfaltspflicht. So kommt es, dass Gelder in unsinnige oder unnütze Schutzmassnahmen gesteckt werden. Gelder, die den Feuerwehren in Zeiten leerer Kassen an anderer Stelle abgezogen werden.

Daher ist es sicherlich sinnvoll, sich diesem Thema einmal sachlich zu nähern.

2. Infektarten

Welche Infekte können im Feuerwehrdienst auf den Feuerwehrmann lauern?
Selbstverständlich kann -wie im richtigen Leben- eine schier endlose Zahl an Infektionen zur Erkrankung eines Kameraden führen.

Für einige virale Erkrankungen besteht im Einsatzgeschehen ein (zumindest empfundenenes) erhöhtes Risiko.

Dieses sind:

Hepatitis A

Übertragungsweg: Fäkal oral (Schmierinfektion ?),
Häufigkeit: ca.2000 gemeldete Fälle jährlich (Quelle RKI)
Verlauf 1% hochakut, sonst bis 12 Wochen,
Therapie symptomatisch

Hepatitis B

Übertragungsweg: Blut, Blutprodukte, Sexuelle Kontakte
Häufigkeit: 0,4-0,8 % chronisch Infektiös =600.000 Bundesbürger (Quelle RKI)
Verlauf ca. 1/3 chronisch, davon geht ca. 1/3 in Leberkrebs über
Therapie Interferon. Eine Heilung ist nicht immer möglich.

Hepatitis C

Übertragungsweg: Blut, Blutprodukte, Sexuelle Kontakte
Häufigkeit 0,4-0,7 % chronisch Infektiös = 400.000 Bundesbürger (Quelle RKI)
Verlauf ca. 2/3 chronisch, davon geht ca. 1/3 in Leberkrebs über
Therapie Interferon. Eine Heilung ist nicht immer möglich.

HIV

Übertragungsweg: Blut, Blutprodukte, Sexuelle Kontakte
Häufigkeit 0,07 % Infektiös = 56.000 Bundesbürger (Quelle RKI)
Therapie Antiviral

3. Rechtslage

Eine spezielle Unfallverhütungs- oder Dienstvorschrift für den Umgang mit infektiösem Material in der freiwilligen Feuerwehr ist dem Autor nicht bekannt. Andererseits halte ich sie auch nicht für notwendig.

Es sind genügend anwendbare anderweitige Vorschriften vorhanden.

Die Biostoffverordnung (BioStoffV) von 1999 schreibt im Anhang 4 eine Untersuchung auf Hepatitis B (und Impfung) und Hepatitis C (Anlage 1) für Mitarbeiter in Notfall und Rettungsdiensten vor .

Art und Umfang der Untersuchung wird in der G 42 (VBG 100) vorgeschrieben.

Die TRBA 250 (Technische Regel biologische Arbeitsstoffe) als Durchführungsbestimmung für die Biostoffverordnung teilt auch in ihrer Neufassung (07/2006)

Ersthelfer in die Schutzstufe 1 ein. Hier ist lediglich Persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe) notwendig.

Eine G42 (und damit Impfung) wird nicht zwingend vorgeschrieben (Anlage 2) .

Eine Vorsorge auf Hepatitis A wird nur für Klärwerk Mitarbeiter vorgeschrieben welche regelmäßig (!) mit Fäkalien in Kontakt kommen.

Auch die Frage, ob solche Vorschriften auf ehrenamtliche „Mitarbeiter“ anwendbar sind, ist eindeutig durch das BAUA (Bundesamt für Arbeitsschutz) festgelegt (Anlage3).

4. Ansteckungsfähigkeit infektiöser Erkrankungen

Zur Ansteckungsfähigkeit mit Hepatitis A liegen dem Autor keine Zahlen vor. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ausgerechnet das Abwasser mit dem der FM in Kontakt kommt Hepatitis A in infektiöser Masse belastet ist sehr gering. Die Hepatitis A ist relativ selten in der Bundesrepublik (s.o., die Erkrankung (und damit die Virusausscheidung) verläuft nur kurz und heftig, das Abwasser ist meist schnell verdünnt, eine Vermehrung der Viren im Abwasser nicht möglich.

So sind die meisten Erkrankungsfälle „Reise-Mitbringsel“. In vielen beliebten Reisesorten ist der Ansteckungsweg, erkrankte Küchenhilfe – Salatbuffet -Tourist, oder Erkrankter – Toilette - Düngung des Dorfackers – Salatbuffet -Tourist.

Zur Häufigkeit von Hepatitis und HIV in der Bevölkerung siehe oben.

Das Risiko einer Infektion bei Kanülenstichverletzung=(Verletzung mit Fremdblut) wird bei:

Hepatitis B 1:250

Hepatitis C 1:6500

HIV 1:650.000

angegeben. (Anlage 4).

Auch die tatsächlichen Zahlen der Unfallversicherungsträgern sprechen gegen ein erhöhtes Risiko.

In 2005 wurden ca. 10 Nadelstichverletzungen im Bereich der FUK gemeldet, davon keine mit positivem Ergebnis.

Auch in einer Studie der UNI Berlin kam es trotz Nadelstichverletzung in keinem von 900 Fällen zu einer Ansteckung (Anlage5).

5. Kosten.

Kosten für Impfung

<i>Impfstoff Hep.A+B ca 60 €</i>	
<i>(je nach Beschaffung) 3x ca</i>	<i>180 €</i>
<i>Impfung GoÄ 1,2 16,80</i>	<i>50,4 €</i>
<i>Abschließende Laboruntersuchung Dokumentation u.ä.</i>	<i>35,55 €</i>
<i><u>Summe</u></i>	<i><u>ca 265 €</u></i>

(Je nach Beschaffung von Impfstoff und Laborleistung sowie Auslegung der GOÄ kann dieser Betrag nach oben und unten sehr variieren)

Die Kosten für eine Nadelstichverletzung werden mit ca. 480 € angegeben.

Da aber auch

beim geimpften Feuerwehrkameraden eine BG-liche Untersuchung stattfinden muss, sind die Kosten nur unwesentlich geringer bei geimpften FF-Angehörigen.

Die direkten und indirekten Kosten für die Behandlung einer Hepatitis werden mit mehr als 100.000 Euro angegeben.

6. Konsequenzen/Diskussion :

Vor der Diskussion noch ein persönlicher Hinweis:

Der Autor ist kein kruder Gegner von Impfungen. Im Gegenteil im wesentlichen unterstützt er die Empfehlungen der ständigen Impfkommision (s.u.).

Es soll hier nicht versucht werden, vor den Trägern der Feuerwehren zu kuschen und sie aus ihrer Verantwortung zu entlassen.

Das Risiko von Infektionskrankheiten soll nicht klein geredet werden. Abwasser ist hoch Infektiös! Ein hygienischer Umgang zwingend notwendig! Das Risiko sind aber Bakterien (!) und nicht Viren!

Eine Kanülenstichverletzung ist keine Bagatelle, sondern ein richtiger Berufsunfall der unbedingt ärztlich vorgestellt werden muss!

Es soll hier nur ein sachlicher Umgang mit den Risiken und mit den finanziellen Mitteln erreicht werden.

Selbstverständlich sollte dem Ehrenamtlichem genauso wenn nicht mehr Schutz angeboten werden wie dem gewerblichen Mitarbeiter.

Im normalen Einsatzgeschehen ist das Risiko einer der o.a. Infektionen sehr gering. Dieses rechtfertigt keine generelle Empfehlung zur Kostenverpflichtung des Trägers. Gemäß der o.a. Rechtslage sollte eine G42 (Hepatitis) Untersuchung und Impfung nur bei einer besonderen Gefährdung des Feuerwehrmannes erfolgen (zum Beispiel regelmäßiger Einsatz im Rettungsdienst).

Genau wie im gewerblichen Arbeitsleben sollte dementsprechend für jedes Mitglied in einer freiwilligen Feuerwehr eine Gefährdungsbeurteilung erstellt werden, in der gegebenenfalls das Risiko erkannt werden kann.

Eine Beratung im Einzelfall durch den Kreisfeuerwehrarzt ist hier sehr sinnvoll.

Aufklärung über das Thema tut Not!

- Sorgfältiger hygienischer Umgang Infektiösem Material, Kanülen, Abwasser uvm.
- Bereitstellung und Benutzung von PSA (Handschuhe)
- Sofortige D-Ärztliche Vorstellung bei Nadelstichverletzung möglichst mit Blutprobe des Unfallopfers (Schema in Anlage 6) .
- Werbung in der Jugendfeuerwehr für Hepatitis B Impfung (dort Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse).

Diese Empfehlungen decken sich auch mit denen der FUK (siehe auch Info Blatt Hepatitis B).

Ein solcher Artikel kann dieses komplexe Thema nur sehr grob umreißen. Die Entscheidung ob geimpft wird oder nicht muss der Verantwortliche letztendlich alleine fällen. Er ist aber m.E. gut beraten sich vorher fachkundige Hilfe zu holen. Zum Beispiel vom zuständigen Feuerwehrarzt der FUK o.ä..

Für einen solchen Rat, für weitere Information, Quellen und Diskussionsbeiträge stehe ich sehr gerne zur Verfügung.

Schriftlich:

F.Grothusmann, Hugo-F-Hartmann-Str. 25, 21357 Bardowick

Fax 04131/854057

Email praxis.plowogro@t-online.de.

Bei email bitte betreff Feuerwehr eingeben, da sonst mein Spam-Filter zuschlägt.

Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3
Biologischer Arbeitsstoff	Bereiche nicht gezielter Tätigkeiten	Expositionsbedingungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungseinrichtungen/ Laboratorien 	regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeiten zu infizierten Proben oder Verdachtsproben bzw. zu erregerhaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien, wenn der Übertragungsweg gegeben ist
Hepatitis-A-Virus (HAV)*	<ul style="list-style-type: none"> • Behinderten- und geriatrische Einrichtungen, Kinderstationen • Stuhllaboratorien • Kläranlagen • Kanalisation • Forschungseinrichtungen/ Laboratorien 	Tätigkeiten mit regelmäßigem Kontakt mit Stuhl im Rahmen <ul style="list-style-type: none"> • der Pflege von Kleinkindern, • der Betreuung von älteren und behinderten Personen regelmäßige Tätigkeiten mit Stuhlproben Tätigkeiten mit regelmäßigem Kontakt zu fäkalienhaltigen Abwässern oder mit fäkalienkontaminierten Gegenständen regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben bzw. zu erregerhaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien
Hepatitis-B-Virus (HBV)* Hepatitis-C-Virus (HCV)	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen und Betreuung von Behinderten, einschließlich der Bereiche, die der Versorgung bzw. der Aufrechterhaltung dieser Einrichtungen dienen • Notfall- und Rettungsdienste • Pathologie 	Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann; insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung

logische Situation im Einzugsbereich zu betrachten. Zur Informationsbeschaffung ist daher eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, dem Veterinäramt und gegebenenfalls einem Krankenhaushygieniker sinnvoll.

3.1.9

Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass bei der Behandlung von Patienten, die an einer Infektionskrankheit leiden, entsprechende Informationen an die weiterbehandelnden oder versorgenden Bereiche gegeben werden.

3.2
Zuordnung zu Schutzstufen

3.2.1
Allgemeines

3.2.1.1

Nach der Biostoffverordnung sind Tätigkeiten in Abhängigkeit der von ihnen ausgehenden Gefährdungen einer Schutzstufe zuzuordnen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. Dabei müssen neben den allgemein vorhandenen Infektionsgefährdungen die in bestimmten Bereichen vorhandenen spezifischen Gefährdungen berücksichtigt werden. Zu beachten ist, dass die konkrete Expositionssituation für den einzelnen Beschäftigten vom Arbeitsbereich und den von ihm ausgeführten Tätigkeiten abhängt.

3.2.1.2

Finden in einem Arbeitsbereich weitgehend Tätigkeiten der gleichen Schutzstufe statt, so kann er auch insgesamt dieser Schutzstufe zugeordnet werden.

So kann beispielsweise die unreine Seite der Zentralsterilisation insgesamt der Schutzstufe 2 zugeordnet werden, da hier weitgehend Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden.

Patientenzimmer stellen dagegen Bereiche dar, in denen neben Tätigkeiten der Schutzstufe 2,

z.B. Blutabnahmen, Wechsel von Drainagegefäßen, Pflege von inkontinenten Patienten und Heimbewohnern, auch Tätigkeiten der Schutzstufe 1, z.B. Reinigungsarbeiten, stattfinden, sowie Tätigkeiten, welche nicht unter die Biostoffverordnung fallen, z.B. Essensausgabe. Deswegen ist es nicht sinnvoll, das Patientenzimmer insgesamt einer bestimmten Schutzstufe zuzuordnen.

3.2.2
Schutzstufe 1

Tätigkeiten, bei denen

- kein Umgang oder sehr selten geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und
- auch keine offensichtliche Ansteckungsgefahr durch Aerosolinfektion

besteht, so dass eine Infektionsgefährdung unwahrscheinlich ist, sind der Schutzstufe 1 zuzuordnen. Bei diesen Tätigkeiten sind die Maßnahmen des Abschnittes 4.1 anzuwenden.

Beispiele für Tätigkeiten der Schutzstufe 1:

- Röntgenuntersuchung (ohne Kontrastmittel), Kernspin-Tomographie,
- Ultraschalluntersuchungen,
- EKG und EEG-Untersuchungen,
- bestimmte körperliche Untersuchungen, z.B. Abhören, Abtasten, mit Ausnahme der Untersuchung von Körperöffnungen, Augenprüfung.

Auch die Tätigkeit des betrieblichen Ersthelfers wird in der Regel der Schutzstufe 1 zugeordnet, siehe Stellungnahme des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS). Die Zuordnung von Tätigkeiten in Plasmasammeleinrichtungen zur Schutzstufe 1 erfolgt, wenn die Voraussetzungen nach Abschnitt 6.1.2 (5) der Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe „Schutzmaßnahmen für gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laborato-

BAuA - Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen / Antwort... http://www.baua.de/nm_4

[Startseite](#) / [Themen von A-Z](#) / [Biologische Arbeitsstoffe](#)
/ [Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Biostoffverordnung](#)
(FAQ) / [Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen](#)

Wer ist Beschäftigter?

In der Biostoffverordnung wird der Beschäftigten-Begriff des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) auf Schüler, Studenten und sonstige Personen, insbesondere an wissenschaftlichen Einrichtungen Tätige, erweitert. Mit der Erweiterung auf sonstige Personen gelten sowohl für ehrenamtlich Tätige als auch für "an wissenschaftlichen Einrichtungen Tätige" wie Praktikanten, Doktoranden oder Stipendiaten an Hochschulen, Universitäten oder an anderen Forschungseinrichtungen die Regelungen zum Schutz vor Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe.

Beschäftigter nach dem ArbSchG ist in erster Linie eine Person, die eine Arbeitsleistung in einem persönlichen und wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zu einer anderen Person, dem Arbeitgeber, erbringt. Auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen gilt als Beschäftigung (Berufsbildung). Ein rechtswirksamer Vertrag muss nicht existieren. Maßgeblich ist das persönliche Abhängigkeitsverhältnis, das durch unterschiedliche Faktoren gekennzeichnet sein kann (z. B. Weisungsgebundenheit, Verfügungsgewalt über Zeit und Arbeitskraft, Eingliederung in die Betriebsstrukturen). Erfasst werden durch die Begriffsbestimmung im ArbSchG auch Beamte im Haupt- und Nebenamt, Wahl-, Ehrenbeamte und Beamte auf Zeit.

Seite zu

ARBEITSSCHUTZ

Verletzungssichere Instrumente für Kliniken und Praxen obligatorisch

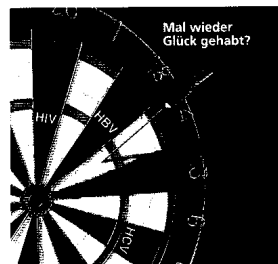
In Bereichen mit „erhöhtem Infektionsrisiko“ ist die Verwendung von Sicherheitsinstrumenten Pflicht. Die Übergangsfrist läuft im Juli dieses Jahres aus

Seit August 2006 müssen Mitarbeiter im Gesundheitswesen besser vor Nadelstichverletzungen geschützt werden. Denn mit der Novelle der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 wurde der Einsatz sogenannter Sicherer Instrumente für bestimmte Arbeitsbereiche – von der Mehrheit weitgehend unbemerkt – verbindlich geregelt. Ein aktuelles Rechtsgutachten stellt nun klar, dass mit der neuen TRBA 250 aus der „Soll-Regelung“ eine „Muss-Regelung“ geworden ist. Ebenfalls wird betont, dass nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in den Arztpraxen verletzungssichere Instrumente Pflicht sind. Bei Nichtbeachtung drohen dem Arzt beziehungsweise Arbeitgeber Bußgelder, im Schadenfall sogar eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren.

Weit mehr als zwei Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen sind generell aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit infektionsgefährdet. Hier zu zählen insbesondere folgende Berufsgruppen:

- ärztliches Personal
 - Pflegepersonal
 - Beschäftigte im Rettungsdienst
 - Laborpersonal
 - Funktionspersonal wie zum Beispiel MTA/BA/PLA
 - Reinigungspersonal (auch von Fremd-Dienstleistern)
 - Hilfspersonal (zum Beispiel Zivildienstleistende, Pflegehilfen)
- „Im hektischen Berufsalltag sind Nadelstichverletzungen schnell passiert“, erläuterte Dr. Sabine Wicker, Leitende Betriebsärztin am Frankfurter Uniklinikum, und bezieht diese Aussage auf eine Studie zur Erhebung der Häufigkeit und Ursachen von Nadelstichverletzungen. An der Befragungsraktion in fünf Fachklini-

ken nahmen 720 von 919 Beschäftigten teil; das entspricht einer Rücklaufquote von fast 80 Prozent. Danach hatten innerhalb der letzten zwölf Monate fast ein Drittel mindestens eine Nadelstichverletzung erlitten. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen hatten die Ärzte das



höchste Risiko. Bundesweit ereignen sich jährlich etwa 500.000 dieser Unfälle in deutschen Kliniken.

Doch wie groß ist das Risiko tatsächlich, dass bei einer Nadelstichverletzung, zum Beispiel an einer gebrauchten Kanüle, Hepatitis-B-, Hepatitis-C- oder HI-Viren übertragen werden? Statistisch liegt das Infektionsrisiko für die jeweiligen Erreger bei:

- 1 : 250 für Hepatitis B
- 1 : 6.500 für Hepatitis C
- 1 : 650.000 für HIV/Aids
- Zum Vergleich: Wahrscheinlichkeit von drei Richtigen beim Lotto 1 : 61, von vier Richtigen 1 : 1.032.

In 2004 wurden allein bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Gefährliches Glücksspiel: Mit diesem Risiko auf ein Infektions-Safety-Faß? zum Schutz vor gefährlichen ansteigenden

2.300 beruflich bedingte Infektionskrankheiten gemeldet, rund die Hälfte davon verursacht durch Nadelstichverletzungen. Dennoch wird der Arbeitsschutz – gerade in Arztpraxen – vernachlässigt.

Die neuen Regeln, die vom zuständigen Ausschuss im Arbeitsausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) deutlich verschärft worden sind, verpflichten den Arbeitgeber (Unterpunkt 4.2.4 der TRBA 250), zum Schutz der Mitarbeiter nun Arbeitsgeräte mit integrierten Sicherheitseinrichtungen – Sicherheitskanülen, sichere Venenverweilkatheter, Sicherheitslanzetten et cetera – zur Verfügung zu stellen. Diese haben zum Beispiel klappbare Schilde oder Entschärfungsmechanismen, die bei sachgerechter Anwendung Stichverletzungen ausschließen. In Bereichen mit erhöhter Infektionsgefahr oder erhöhter Unfallgefahr ist die Verwendung dieser Produkte jetzt zwingend vorgeschrieben. Hierzu gehören:

- Notfallaufnahmen
 - der Rettungsdienst – Infektionsquellen sind beispielsweise Blutzuckerkontrollen mit Lanzetten, intravasculäre Zugänge oder Injektionen. Man geht von einer zwei- bis dreimal höheren Gefahr im Rettungsdienst mit seinen 35.000 Beschäftigten aus – durch die Hektik im Einsatz und nicht eingespielte Teams am Notfallort.
 - Behandlung fremdgefährdeter Patienten (zum Beispiel geschlossene Psychiatrie)
 - Gefängniskrankenhäuser sowie
 - Patienten mit bekannter Infektion (Risikogruppe 3 oder höher).
- Vorgeschrieben sind Sicherheitsprodukte auch immer dann, wenn mit der Übertragung „infektionsrelevanter“ Blutmengen zu rechnen ist. Aus-

Allgemeines

- Das Jahr 2001 wurde für die Analyse ausgewählt, um überwiegend abgeschlossene Fälle einschließlich deren Kosten auswerten zu können
- 2371 Arbeitsunfälle wurden von den ca. 35 000 Beschäftigten aus den bei der Unfallkasse Berlin versicherten Krankenhäusern 2001 (ohne Wegeunfälle) registriert
 - 2262 ausgewertet
 - 909 waren davon Schnitt- & Stichverletzungen (40,2%)
- Betriebliche Unfallanzeigen lagen bei zwei Dritteln aller registrierten Unfälle vor

07.03.2005 Montagsfortbildung

K. Gödecke



Unfallkasse Berlin

Infektionsgefahr

- bei 7,81% der Unfälle war der Index- Patient Hepatitis C positiv und in 2,42% HIV positiv.
- in 17,38% konnte kein Index Patient ermittelt werden
- in 67,22% wurde kein Status erhoben
- keiner der ausgewerteten Unfälle führte zu einer Infektionserkrankung
- von den in 2001 bei der Unfallkasse angezeigten Infektionserkrankungen konnten **keine** auf ärztlich sofort versorgte Schnitt- und Stichverletzungen zurückgeführt werden.

07.03.2005 Montagsfortbildung

K. Gödecke



Unfallkasse Berlin

Anlage 6

Kanülenstichverletzungen aus Sicht der Verwaltung (BGW)

Regeluntersuchungsprogramm

	sofort	nach 6 Wo.	nach 12Wo.	Nach 6Mon.
Transaminasen (GOT, GPT)	X	X		X
Anti-HBs*	X	X		X
Anti-HBc*	X	X		X
Anti-HCV	X	X		X
Anti-HIV	X	X	X	X

*bei unklarem Impfstatus

