



Arbeitsschutz in der Drogen- und Aidshilfe

Schwerpunkt Infektionsverhütung

25 Jahre



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

Impressum

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

April 2008

Bestellnummer:
022141

Konzept:
Dirk Schäffer, Astrid Leicht

Text:
Astrid Leicht

Bearbeitung:
Christine Höpfner

Satz und Gestaltung:
Carmen Janiesch

Druck:
DMP, Digital Media Production

alle Berlin

Spenden an die DAH:
Konto 220 220 220, Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20, BIC: BELADEVXXX
online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Inhalt

2 Vorwort

5 Pflichten der Arbeitgeber und Beschäftigten

6 Rechtliche Bestimmungen

12 Arbeitsmedizinische Vorsorge und sicherheitstechnische Betreuung

14 Aufgaben des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit

15 Arbeitsmedizinische Untersuchungen

Pflichtuntersuchungen | Weitere Untersuchungen | Wer wird arbeitsmedizinisch betreut? | Mögliche Maßnahmen nach Untersuchungen

19 Schutzimpfung gegen Hepatitis B

20 Was tun, wenn eine Impfung verweigert wird?

22 Sicherheits- und Hygienebeauftragte

25 Planung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen

26 Gefährdungsanalyse

32 Hygieneplan – zum Schutz von Personal und Klient(inn)en

Schutz beim Umgang mit blutverunreinigten Gegenständen/Materialien | Händehygiene | Maßnahmen nach Blut-/Schleimhautkontakt mit potenziell infektiösen Materialien

41 Krank am Arbeitsplatz

41 Schwanger am Arbeitsplatz

44 Unterweisung in Sachen Arbeitsschutz

46 Auch banal erscheinende Schutzmaßnahmen sind ernst zu nehmen!

49 Anhang

50 Bibliothek

52 Muster Gefährdungsanalyse

54 Muster Hygieneplan

55 Muster Notfallplan



2

Vorwort



Arbeitssicherheit – was ist das, und wofür ist das gut?

Zunächst einmal erfüllen entsprechende Maßnahmen ganz einfach den Zweck, Beschäftigte vor Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz zu schützen. Wie sich eine Einrichtung mit diesem Thema auseinandersetzt, macht aber auch sichtbar, wie es um die Kommunikations- und Konfliktkultur bestellt ist, wie Führungskräfte und Mitarbeiter/innen miteinander und mit sich selbst umgehen und wie wichtig ihnen die Angebotsnutzer/innen sind: Im Feld „soziale Dienstleistungen“ wirkt sich das Betriebsklima auf sie besonders stark aus. Zugleich erfährt das Team viel über die Chancen und Grenzen der Prävention: Wie wird man sich der Risiken bewusst, die am Arbeitsplatz für einen selbst wie auch für die Klient(inn)en bestehen, z. B. im Hinblick auf HIV, Hepatitis, Tuberkulose oder MRSA*? Wie nehme ich, wie nimmt mein Arbeitgeber ein Risiko wahr, und wie wird es bewertet? Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es, und für welche entscheide ich mich? Kann ich die gewählte Schutzmaßnahme auch tatsächlich umsetzen? Welche Hürden muss ich dabei nehmen?

Erfahrungsgemäß kann jede/r etwas zum Thema Arbeitsschutz sagen ...

... aber nur die wenigsten Menschen haben sich schon einmal systematisch und umfassend damit befasst. Meist pickt man sich Teilaspekte heraus, die man persönlich für wichtig hält, ohne das große Ganze im Blick zu haben. Und dieses umfasst die Aufgaben des Arbeitgebers im Rahmen seiner Fürsorgepflicht, die Verantwortung der Mitarbeiter/innen für die eigene Gesundheit wie auch die der Kolleg(inn)en und Klient(inn)en und nicht zuletzt die Bemühungen des gesamten Teams – Vorgesetzte und Mitarbeiter/innen – um ein von Respekt und gegenseitiger Rücksichtnahme geprägtes Betriebsklima.

** Informationen zu MRSA finden sich auf S. 47.*

Die konsequente Umsetzung des Arbeitsschutzes in den Arbeitsalltag ...

... ist keine leichte Angelegenheit, und schon gar nicht lässt sich so etwas von heute auf morgen realisieren. Vielmehr handelt es sich um einen ständigen und vielschichtigen Verbesserungsprozess: Bei jedem Schritt sind mehrere Personen zu beteiligen, man muss unterschiedliche Kommunikationsformen und -wege nutzen, und bei allen Beteiligten laufen Wahrnehmungs- und Lernprozesse jeweils anders ab. Weitere Einflussgrößen sind Gruppendruck und Teamdynamik, unterschiedliche Führungsstile sowie unterschiedliche Erwartungen und Bedürfnisse in Sachen Sicherheit: Da kann die Spannbreite innerhalb eines Teams von „überängstlich und phobisch“ über „vorsichtig und achtsam“ bis hin zu „achtlos und gedankenlos“ reichen – und manche fordern Risiken geradezu heraus.

Unsere Broschüre ...

... beschäftigt sich mit dem Arbeitsschutz in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe, wobei die Infektionsprophylaxe im Mittelpunkt steht. Sie stützt sich dabei auf das „Handbuch Hepatitis C und Drogengebrauch“, das 2006 vom *Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch* im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wurde (siehe „Bibliotheek“, S. 51). Wir beginnen mit den in verschiedenen Gesetzen verankerten rechtlichen Vorschriften zum Arbeitsschutz, gehen dann auf die arbeitsmedizinische Versorgung der Beschäftigten und die sicherheitstechnische Betreuung des Betriebs ein und skizzieren anschließend die einzelnen Maßnahmenfelder. Eine Liste mit den wichtigsten Materialien zum Thema sowie je ein Muster für Gefährdungsanalysen, Hygienepläne und Notfallpläne finden sich im Anhang.

Die Broschüre will Arbeitgebern, Führungskräften und Mitarbeiter(inne)n helfen, ihr Wissen in Sachen Arbeitsschutz aufzufrischen und die eigene Einrichtung auf eventuelle Defizite in diesem Feld zu überprüfen. Dabei soll deutlich werden, dass der Arbeitsschutz keine leidige Pflicht ist, der man – weil gesetzlich vorgeschrieben – „irgendwie“ nachkommen muss, sondern im Interesse aller Beteiligten liegt: der Einrichtung, der Beschäftigten sowie der Nutzer/innen von Leistungen der Drogen- und Aidshilfe.



Pflichten der Arbeitgeber und Beschäftigten

Beschäftigte dürfen am Arbeitsplatz weder selbst gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sein, noch dürfen sie andere – Kolleg(inn)en, Klient(inn)en – gefährden.

Mit Abschluss des Arbeitsvertrags übernimmt der *Arbeitgeber* eine Fürsorgepflicht für Leben und Gesundheit des Beschäftigten. Dazu gehört, dass das Personal regelmäßig über Schutzmaßnahmen – z. B. Infektionshygiene – informiert und aufgeklärt und in Trainings in die Praxis eingewiesen wird. Außerdem müssen die notwendigen Maßnahmen durch Bereitstellung der dazu benötigten Mittel – z. B. Desinfektionsmittel – ermöglicht und ihre Einhaltung überwacht werden. Von seinen Beschäftigten kann der Arbeitgeber verlangen, dass sie die Arbeitsschutzvorschriften befolgen. Die *Beschäftigten* sind zugleich verpflichtet, an der Gestaltung der betrieblichen Arbeitsschutzmaßnahmen mitzuwirken, indem sie ihre Erfahrungen in diesem Feld einbringen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Gesundheit und Sicherheit aller Beteiligten sorgen.

6

Rechtliche Bestimmungen

Arbeitsschutzvorschriften finden sich in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen. Für Angebotsbereiche der Drogen- und Aidshilfe, die Infektionsrisiken bergen – z. B. Spritzentausch, Konsumraum, medizinische Versorgung – gelten insbesondere das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die Biostoff-Verordnung (BioStoffV).

Alle Rechtsvorschriften zur Arbeitssicherheit finden sich im Internet, z. B. unter <http://www.gesetze-im-internet.de>.

Die Rechtsvorschriften, Richtlinien und fachlichen Standards zum Arbeitsschutz werden ständig überprüft und in relativ kurzen Zeitabständen überarbeitet. Erfahrungsgemäß sind Arbeitgeber daher häufig unzureichend über den aktuellen Stand informiert. Die im Betrieb Verantwortlichen sind jedoch verpflichtet, sich auf dem Laufenden zu halten.

Die Kontrolle der betrieblichen Umsetzung der Rechtsvorschriften erfolgt einerseits branchenübergreifend durch Arbeitsschutzämter und staatliche Gewerbeärzte und -ärztinnen, andererseits durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, also die Berufsgenossenschaften. Zuständig für Einrichtungen der Drogenhilfe ist die Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW, siehe S. 11).

Im Folgenden die wichtigsten gesetzlichen Regelungen, die Geschäftsführer/innen und Leitungskräfte kennen sollten:

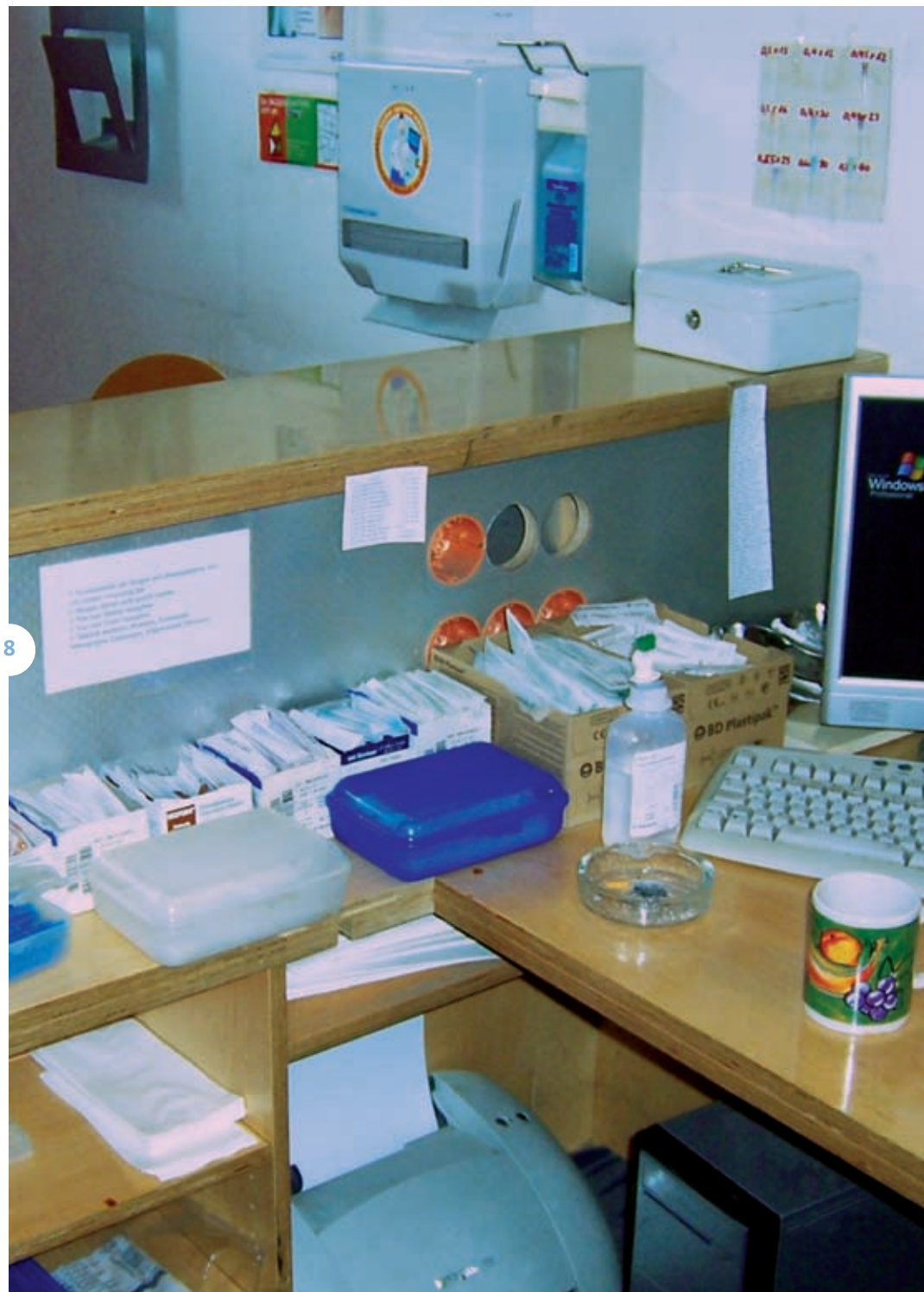
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Die rechtliche Grundlage des Arbeitsschutzes 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).

Pflichten des Arbeitgebers

Paragraf 3 ArbSchG nennt die Grundpflichten eines jeden Arbeitgebers: „(1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, 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. [...] (3) Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.“

Nach § 5 ArbSchG hat der Arbeitgeber „durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind“. Das Ergebnis dieser Ermittlung muss schriftlich dokumentiert werden (§ 6 ArbSchG). In besonders gefährlichen Arbeitsbereichen dürfen nur Mitarbeiter/innen eingesetzt werden, die zuvor geeignete Anweisungen erhalten haben (§ 9 ArbSchG). Für Notfälle (§ 10 ArbSchG) muss der Arbeitgeber Maßnahmen der Ersten Hilfe treffen, das heißt, er muss für eine entsprechende technische Ausstattung und für die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Beschäftigten zu Ersthelfer(inne)n sorgen.



Der Arbeitgeber muss es den Beschäftigten auf ihren Wunsch ermöglichen, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen (§ 11 ArbSchG). Außerdem hat er die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ausreichend und angemessen zu unterweisen (§ 12 ArbSchG).

Pflichten der Beschäftigten

Die Beschäftigten sind verpflichtet, für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Zugleich müssen sie für die Sicherheit und Gesundheit derjenigen Personen sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind (§ 15 ArbSchG). Außerdem müssen sie dem Arbeitgeber alle von ihnen festgestellten Gefahren für Sicherheit und Gesundheit melden und den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz unterstützen (§ 16 ArbSchG).

Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG)

Im „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ – kurz: Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG) – ist festgelegt, dass der Arbeitgeber einen Betriebsarzt (Arbeitsmediziner) und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieur) mit der Betreuung des Betriebs und gegebenenfalls der Beschäftigten beauftragen muss (§§ 2 ff. und 5 ff. AsiG). Diese Beauftragten stehen dem Arbeitgeber und den Beschäftigten für alle Fragen des Arbeitsschutzes als Berater/innen zur Verfügung.

Biostoffverordnung (BioStoffV)

Die Biostoffverordnung soll in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz die Beschäftigten vor einer Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe) schützen. Auch durch Blut übertragbare Erreger wie z. B. die Hepatitisviren HBV und HCV sowie HIV gehören zu den Biostoffen. Da die Mitarbeit in Konsumräumen, im Spritzentausch und in der medizinischen Grundversorgung Infektionsrisiken birgt, gilt die BioStoffV auch für Drogen- und Aidshilfen mit niedrigschwelligen Angeboten.

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz ist eigentlich kein „klassisches“ Arbeitsschutzgesetz, weil es auf die gesamte Bevölkerung und nicht nur auf Beschäftigte zielt. In § 36 IfsG – Einhaltung der Infektionshygiene – werden jedoch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens dazu verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Dabei unterliegen sie der infektionshygienischen Überwachung durch das zuständige Gesundheitsamt.

Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Das Mutterschutzgesetz dient dazu, werdende und stillende Mütter vor gesundheitlichen Gefahren und vor Überforderung am Arbeitsplatz zu schützen (siehe „Schwanger am Arbeitsplatz“, S. 41).

Weitere Verordnungen und Richtlinien

Neben den genannten Gesetzen sind weitere Verordnungen und Richtlinien für den Infektionsschutz am Arbeitsplatz relevant:

- *Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)*. Darin festgelegt sind beispielsweise der Nichtraucherschutz oder die Mindeststandards für Raumausstattung und Sicherheitseinrichtungen.
- *Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege – BGR 250/TRBA 250* (siehe unter www.bgw-online.de)
- *Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes* der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-Richtlinie; aktuelle Version, Stand Januar 2002, unter www.laga-online.de/mitteilungen/docs/RL_Gesundheitsdienst_09_02.pdf)
- *Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren* (siehe www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Desinfektion).

Unfallversicherung

Arbeitnehmer/innen sind nach dem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) gegen Unfallrisiken am Arbeitsplatz – einschließlich des Arbeitsweges – sowie gegen die Folgen von arbeitsbedingten Erkrank-

kungen und Berufskrankheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) versichert. Träger dieses von den Arbeitgebern finanzierten Zweiges der Sozialversicherung sind die Berufsgenossenschaften. Die Beschäftigten von Drogenhilfe-Einrichtungen in *privater* Trägerschaft sind meist bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichert (<http://www.bgw-online.de>).

Die gesetzliche Aufgabe der Berufsgenossenschaften ist es, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten und im Falle eines Unfalles oder einer Berufskrankheit für eine umfassende medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation zu sorgen.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Im April 2007 wurde § 20 „Prävention und Selbsthilfe“ des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) erweitert. Nunmehr sind auch gesetzliche Krankenkassen verpflichtet, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen (§ 20a SGB V). Außerdem müssen sie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei deren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unterstützen (§ 20b SGB V).



Arbeitsmedizinische Vorsorge und sicherheitstechnische Betreuung

12





laut Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG) ist in Deutschland jeder Betrieb verpflichtet, eine Arbeitsmedizinerin/einen Arbeitsmediziner und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit mit der Betreuung des Betriebes zu beauftragen. Allgemeine Hinweise zur Auswahl der betreffenden Dienste und zur Vertragsgestaltung gibt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW; siehe „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit – TP BGV A2“).

Der Mindestumfang der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung ist gesetzlich festgelegt und hängt von der Art der Einrichtung sowie der Betriebsgröße ab. Die Kosten trägt der Arbeitgeber.

Es gibt unterschiedliche Betreuungsmodelle: Bei der *Regelbetreuung* wird pro Beschäftigtem und Jahr jeweils $\frac{1}{4}$ Stunde Einsatzzeit für Betriebsarzt und Sicherheitsingenieur berechnet. Kleinbetriebe mit bis zu zehn Beschäftigten (Teilzeitkräfte zählen anteilig) können auch eine *Grund- und anlassbezogene Betreuung* in Anspruch nehmen, bei der es keine festgeschriebenen Einsatzzeiten gibt. Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten können sich für eine *Alternativbetreuung* entscheiden, wenn sie durch Schulungen befähigt sind, Fragen zum Gesundheitsschutz und zur Arbeitssicherheit selbst zu beantworten und die erforderlichen Maßnahmen umzusetzen (siehe auch Broschüre „Informationen zur neuen BGV A 2“). Diese neue Möglichkeit zur Auswahl eines Betreuungsmodells ist zunächst bis Ende 2008 befristet. Bewährt sich diese Differenzierung, können möglicherweise auch größere Betriebe ein Betreuungsmodell wählen.

Personalverantwortliche in Drogen- und Aidshilfen sollten unbedingt prüfen, ob der/die zu beauftragende Arbeitsmediziner/in über fachliche und rechtliche Kenntnisse im Hinblick auf Hepatitis und HIV verfügt – erforderlich vor allem für die Gefährdungsanalyse, die Postexpositionsprophylaxe, das Thema „Hepatitis C/HIV am Arbeitsplatz“, für Einstellungsuntersuchungen und Eigenschaftsprüfungen. Bei der Auswahl des Arbeitsmediziners ist gegebenenfalls der Betriebsrat zu beteiligen.

Aufgaben des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Arbeitsmedizinische Vorsorge und sicherheitstechnische Betreuung dienen allein dem Schutz der Beschäftigten.

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin und die Fachkraft für Arbeitssicherheit

- begehen (am besten gemeinsam) die Betriebsstätten, informieren sich über die Arbeitsplätze und die Ergebnisse der Gefährdungsanalyse und
- nehmen 2- bis 4-mal im Jahr oder bei Bedarf am Arbeitssicherheitsausschuss (ASA) teil, dem die Projektleitung/Geschäftsführung, der/die Sicherheitsbeauftragte, der Betriebsrat und die Fachkraft für Arbeitssicherheit angehören.

Zu den betriebsärztlichen Aufgaben gehören außerdem

- die Befragung und Untersuchung der Beschäftigten, die Beurteilung ihres Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung ihres Arbeitsplatzes sowie die individuelle Beratung
- das Durchführen von Unterweisungen
- die Dokumentation der betriebsärztlichen Tätigkeiten und Beobachtungen.

Weitere Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit sind

- Beratung der Einrichtung und der Beschäftigten zu sicherheitstechnischen Problemen und Lösungsmöglichkeiten
- Mitwirkung bei der Planung der technischen Ausstattung und der Anschaffung von Geräten.

Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind *weisungsfrei*, das heißt, die Unternehmer/innen dürfen ihnen keine Vorschriften zu ihrer Tätigkeit machen. Für Betriebsärzte gilt außerdem die *Schweigepflicht*. Sie dürfen keine Befunde weitergeben, sondern dem Arbeitgeber nur mitteilen, ob bei einer Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen oder bestimmte Auflagen zu beachten sind.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen

Arbeitsmedizinische Untersuchungen erfolgen während der Arbeitszeit und werden vom Arbeitgeber bezahlt. Ob und in welchen Abständen jemand betriebsärztlich zu untersuchen ist, legt der Betriebsarzt in Absprache mit dem Arbeitgeber auf der Grundlage der einrichtungsspezifischen Gefährdungsanalyse fest.

Für Einrichtungen oder Arbeitsbereiche, in denen Mitarbeiter/innen mit potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten oder Sekreten in Kontakt kommen (z. B. Blut, Wundsekrete, Speichel, Kot), gilt die BioStoffV. In § 15 – „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ – sind die Pflicht- und Angebotsuntersuchungen für die Beschäftigten auf der Grundlage der von der Einrichtung erstellten Gefährdungsanalyse geregelt.

Pflichtuntersuchungen

- *Erstuntersuchung*: Beschäftigte sind vor der Aufnahme von Tätigkeiten mit Biostoffen arbeitsmedizinisch zu untersuchen und zu beraten (gemäß Anhang IV zu § 15a BioStoffV). Arbeitsrechtlich ist die Erstuntersuchung eine Voraussetzung für eine Beschäftigung.
- *Untersuchungen in bestimmten Abständen*: Wer im Spritzenaustausch, im Konsumraum oder in der medizinischen Versorgung tätig ist oder wer NADA-Akupunktur* durchführt, muss *alle drei Jahre* arbeitsmedizinisch untersucht werden. Näheres regeln der „Berufsgenossenschaftliche Untersuchungsgrundsatz G 42“ sowie die „Berufsgenossenschaftlichen Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BGI) 504-42“, die unter anderem die regelmäßige Untersuchung auf HBV- und HCV-Antikörper vorsieht. Der HIV-Test ist dagegen freiwillig, soll aber angeboten werden. Bei Tätigkeiten mit erhöhtem Expositionsrisiko – Wundversorgung, Behandlungspflege, Untersuchung, Behandlung – kann der Betriebsarzt Untersuchungen in kürzeren Abständen verlangen, z. B. alle 18 Monate einen HCV-Antikörpertest.

* Die NADA-Akupunktur, benannt nach der National Acupuncture Detoxification Association, ist ein Verfahren zur Behandlung von Suchterkrankungen (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente) und psychischen Erkrankungen (siehe im Internet unter www.nada-akupunktur.de).

- *Untersuchungen bei konkreten Anlässen:* Bei einem Arbeitsunfall (z. B. Stichverletzung durch eine gebrauchte Spritze) oder nach direktem Kontakt mit einem Tuberkulose-Kranken müssen die entsprechenden Untersuchungen unmittelbar nach dem Ereignis durchgeführt werden.

Wer eine Pflichtuntersuchung verweigert, darf nicht mit Tätigkeiten betraut werden, die Infektionsrisiken bergen (z. B. Arbeit im Konsumraum oder in der medizinischen Grundversorgung). Wenn ein Einsatz in anderen Arbeitsfeldern nicht möglich ist, kann eine Kündigung die Folge sein.

TIPP: Damit der Arbeitgeber seinen gesetzlichen Verpflichtungen gemäß Biostoffverordnung nachkommen kann, sollte man zumindest in größeren Einrichtungen Listen zu den arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen führen, um kontrollieren zu können, ob die betreffenden Beschäftigten auch tatsächlich daran teilgenommen haben und wann dies der Fall war.

Weitere Untersuchungen

- *Angebotsuntersuchungen:* In der Verwaltung Beschäftigte beispielsweise müssen vom Arbeitgeber das Angebot erhalten, sich alle fünf Jahre einer Augenuntersuchung unterziehen zu können (Rechtsgrundlage hierfür ist die Bildschirm-Verordnung). Die Beschäftigten sind allerdings nicht verpflichtet, dieses Angebot auch wahrzunehmen.
- *Allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorge- und Eignungsuntersuchungen:* Der Arbeitgeber kann die Beschäftigten auffordern, diese Untersuchungen wahrzunehmen. Die Beschäftigten können sie aber auch von sich aus in Anspruch nehmen.

Den Umfang einer arbeitsmedizinischen Untersuchung legt stets der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin fest. Allerdings sind dabei die von den Berufsgenossenschaften empfohlenen Mindeststandards einzuhalten.

Wer wird arbeitsmedizinisch betreut?

Die arbeitsmedizinische Betreuung bezieht sich auf folgende Gruppen:

- sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Hauptamtliche)
- geringfügig Beschäftigte, die keinen Hauptarbeitsplatz mit einem vergleichbaren Gefährdungspotenzial haben (wer woanders hauptberuflich z. B. als Krankenpflegekraft oder Feuerwehrmann tätig ist, wird dort arbeitsmedizinisch betreut)
- Mitarbeiter/innen, die Mehraufwandsentschädigung beziehen (MAE-Kräfte), ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) ableisten oder ein Praktikum machen – sofern sie nicht durch die entsendende Stelle arbeitsmedizinisch betreut werden
- Zivildienstleistende – es sei denn, der Amtsarzt hat die Einstellungsuntersuchung gemäß Biostoffverordnung durchgeführt (dies kann die Einrichtung mit dem Amtsarzt absprechen)
- Auch Ehrenamtliche müssen arbeitsmedizinisch betreut oder geimpft werden, wenn zu ihren Aufgaben z. B. das Einsammeln oder Entsorgen gebrauchter Spritzen gehört.

TIPP: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen können mit Fahrerei und Wartezeit verbunden sein. Für die Beschäftigten ist oft auch nicht klar, was mit den Ergebnissen passiert, und manche fragen sich, wozu solche Untersuchungen überhaupt gut sein sollen. Um die Einsicht in den Sinn und Zweck von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu fördern, sollte man die Mitarbeiter/innen entsprechend informieren und motivieren und so weit wie möglich in die Planung von Arbeitsschutzmaßnahmen einbinden.

Mögliche Maßnahmen nach Untersuchungen

Je nach Befund einer arbeitsmedizinischen Untersuchung kann der Betriebsarzt dem Arbeitgeber zum Schutz des Beschäftigten eine befristete oder unbefristete Tätigkeitsbeschränkung oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes vorschlagen – selbstverständlich ohne Nennung der Diagnose, sondern nur unter Mitteilung der Bedenken hinsichtlich bestimmter Tätigkeiten oder Arbeitsplätze. Der Arbeitgeber muss

diese Bedenken berücksichtigen, indem er z. B. der betreffenden Person eine andere Aufgabe zuweist. Wenn dies nicht machbar ist, was vor allem in kleinen Einrichtungen der Fall sein kann, kann eine Kündigung drohen – Betriebsärztinnen und -ärzte befinden sich hier in einer Zwickmühle.

Sollen Beschäftigte aus einer für sie besonders belastenden oder gefährlichen Tätigkeit herausgenommen werden, kann dies nur nach sorgfältiger Abwägung und mit ihrem ausdrücklichen Einverständnis geschehen; gibt es einen Betriebsrat, so ist dieser ebenfalls einzubeziehen. Ein solcher Fall könnte sich beispielsweise ergeben, wenn eine in der medizinischen Grundversorgung tätige Mitarbeiterin, die eine chronische Hepatitis C hat, nach einer Impfung gegen Hepatitis B keinen ausreichenden Impfschutz entwickelt: Eine Weiterbeschäftigung in diesem Bereich könnte zu einer zusätzlichen Infektion mit HBV führen, was sich negativ auf den Krankheitsverlauf und die Erfolgschancen einer Behandlung auswirken kann.



Schutzimpfung gegen Hepatitis B

19

Die Impfung gegen Hepatitis B ist eine Basismaßnahme des Arbeitsschutzes in Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe (gegen Hepatitis C gibt es keine Impfung). Geimpft sein sollte insbesondere, wer in Bereichen tätig ist, in denen man sehr leicht mit Blut in Kontakt kommen kann, z. B. im Sprizentausch, im Konsumraum oder in der medizinischen Grundversorgung.

Ob nach einer Impfung Ansteckungsschutz besteht, kann durch die Bestimmung von Antikörpern im Blut nachgewiesen werden. Damit lässt sich außerdem herausfinden, ob der Impfschutz noch ausreicht; falls nicht, sollte eine neue Impfung erfolgen.

Bei Beschäftigten, die mit gebrauchten Spritzen/Kanülen oder Abfall aus der medizinischen Versorgung zu tun haben, muss der Arbeitgeber die Kosten der Hepatitis-B-Impfung tragen. Eine Impfung gegen Hepatitis A ist aus arbeitsmedizinischer Sicht zwar nicht zwingend erforderlich, wird für Beschäftigte in Drogenhilfe-Einrichtungen jedoch empfohlen. Da der Kombinationsimpfstoff gegen beide Virustypen in Deutschland nur unwesentlich teurer ist (5–7 Euro pro Impfdosis) als der Hepatitis-B-Impfstoff, empfiehlt sich für Beschäftigte, die noch keine Hepatitis A durchgemacht haben, die Kombi-Impfung.

Was tun, wenn eine Impfung verweigert wird?

Eine Hepatitis-B-Impfung können Beschäftigte ablehnen. In solch einem Fall sollte der Arbeitgeber die betreffende Person erneut über die Nützlichkeit dieser Schutzmaßnahme am Arbeitsplatz wie auch im Privatleben (z. B. im Hinblick auf Urlaubsreisen) sowie die eventuellen gesundheitlichen Folgen einer Verweigerung informieren, sie nach Möglichkeit an einem anderen Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko einsetzen und schriftlich festhalten, dass die Impfung trotz wiederholter Information verweigert wurde. Zu einer Impfung zwingen kann man die Beschäftigten allerdings nicht.

In Drogen- und Aidshilfen, in denen der Infektionsschutz zu den zentralen Aufgaben gehört, sollte sich der Arbeitgeber jedoch nicht nur auf seine formale Absicherung beschränken, sondern auch daran den-

ken, dass die Beschäftigten Vorbildfunktion für die Klient(inn)en haben. Wird eine Impfung verweigert, sollte daher mit der betreffenden Person über ihre Gründe gesprochen und geprüft werden, ob ihre Haltung mit ihrem Arbeitsauftrag kompatibel ist. So ist z. B. bei einem angemessenen persönlichen Risikomanagement eine Impfverweigerung anders zu bewerten als bei einer unreflektierten Ablehnung.



Sicherheits- und Hygienebeauftragte

22



Sicherheitsbeauftragte

Betriebe oder Einrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten sind laut § 22 SGB VII verpflichtet, einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin zum/zur „Sicherheitsbeauftragten“ zu ernennen. In Betrieben mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit kann der Unfallversicherungsträger auch bei einer geringeren Mitarbeiterzahl die Ernennung eines Sicherheitsbeauftragten anordnen. Grundsätzlich empfiehlt es sich aber für jede Einrichtung, eine Person aus dem Team mit dieser Funktion zu betrauen.

Zu den Aufgaben eines/einer Sicherheitsbeauftragten gehören vor allem

- die Beratung des Arbeitgebers zur Arbeitssicherheit
- die Entgegennahme und Weitergabe von Informationen über Sicherheitsmängel und von Anregungen zu deren Behebung
- die regelmäßige Unterweisung der Mitarbeiter/innen
- die regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsanalyse durch Mitwirkung oder Veranlassung.

Der/die Sicherheitsbeauftragte kann ebenso die Betriebsarzt-Besuche koordinieren, indem er/sie

- die Beschäftigten auffordert, an Pflichtuntersuchungen teilzunehmen, und sie über Angebotsuntersuchungen informiert
- von den Kollegen informiert wird, dass sie sich im Rahmen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorge untersuchen lassen wollen
- überprüft, ob Kolleg(inn)en beim Betriebsarzt waren
- die Untersuchungskarten verwaltet.

Sicherheitsbeauftragte können auf Kosten der Berufsgenossenschaft an deren Fortbildungsseminaren zur Arbeitssicherheit teilnehmen, wofür sie vom Arbeitgeber freigestellt werden müssen.


Hygienebeauftragte

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz sind auch Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Die Ernennung eines „Hygienebeauftragten“ wird dort zwar nicht gefordert, es bietet sich

jedoch an, dass der/die Sicherheitsbeauftragte auch die Aufgaben eines oder einer Hygienebeauftragten übernimmt. Sind in der Einrichtung Pflegefachkräfte und/oder approbierte Ärzte/Ärztinnen beschäftigt, welche die Umsetzung notwendiger Hygienemaßnahmen anregen und überwachen, ist es nicht erforderlich, einen Hygienebeauftragten einzusetzen und zu schulen (Ärzte und Pflegefachkräfte verfügen ja bereits durch ihre Ausbildung über die entsprechenden Fachkenntnisse).

Mögliche Aufgaben eines oder einer Hygienebeauftragten:

- Begehung der Einrichtung, Besichtigung der Arbeitsplätze
- Beobachtung und Überwachung von Arbeitsabläufen in der täglichen Praxis (Pflege, Reinigung, Desinfektion/Sterilisation, Lebensmittelzubereitung, Abfallentsorgung)
- Erstellung, Aktualisierung und Überwachung von Hygieneplänen
- Dokumentation und Auswertung der Befunde und Erfahrungen
- Information des Arbeitgebers bei Problemen
- Beratung des Arbeitgebers
- Beratung und Schulung der Kolleg(inn)en (Theorie und praktische Anleitung)
- Mitwirkung bei der Auswahl von Hygieneverfahren und -produkten sowie der technischen Ausstattung.

A person wearing blue jeans is using a long-handled tool with a green handle and a metal head on a light-colored tiled floor. The tool has a cylindrical component at the end. In the background, a metal chair is visible. A green text box is overlaid on the image.

Planung und Umsetzung von Arbeitsschutz- maßnahmen

Gefährdungsanalyse

Um angemessene Arbeitsschutzmaßnahmen wie etwa Hygienepläne formulieren und umsetzen zu können, müssen Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe erst einmal eine Gefährdungsanalyse durchführen; ein entsprechendes Muster findet sich im Anhang auf S. 52. Orientierungshilfe geben außerdem die BGW-Themenhefte, die es auch speziell für Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen gibt und im Internet unter www.bgw-online.de bestellt werden können.

Gefährdungsanalysen müssen für jeden Arbeitsplatz bzw. Arbeitsbereich erstellt und regelmäßig aktualisiert werden (alle ein bis zwei Jahre, nach Veränderung oder Erweiterung von Aufgaben, bei konkretem Anlass). Wichtig ist, dass die Mitarbeiter/innen selbst darüber nachdenken, wo sie für sich Gefährdungen sehen. Auch frühere Risikoreignisse und Betriebsunfälle sowie Tätigkeiten, die häufig und von vielen Beschäftigten ausgeführt werden, sind zu berücksichtigen. Vor allem aber sollte man sich auf diejenigen Tätigkeiten konzentrieren, bei denen das Gefährdungspotenzial offenkundig ist und die Folgen eines Arbeitsunfalls gravierend sein können.

Bei der Gefährdungsanalyse müssen alle Tätigkeiten – offizielle wie inoffizielle – erfasst werden, die ein/e Mitarbeiter/in ausführt. Manchmal führen Beschäftigte andere Tätigkeiten aus, als in der Stellenbeschreibung vorgesehen, vor allem, wenn sie über mehrere Qualifikationen verfügen. So kann beispielsweise eine Sozialarbeiterin mit zusätzlicher Ausbildung als Krankenschwester sich veranlasst sehen, neben ihrer Beratungstätigkeit auch medizinisch-pflegerische Aufgaben (z. B. Wundversorgung) zu übernehmen, obwohl dies nicht ihr Arbeitsauftrag ist. Meist wird dabei nicht einmal eigenmächtig gehandelt, sondern auf ausdrücklichen oder anderweitig signalisierten Wunsch des Teams oder des Arbeitgebers. Generell gilt, dass sich Arbeitsschutzmaßnahmen auf alle Tätigkeiten, die jemand ausführt, beziehen müssen.

Erster Schritt

Eine Gefährdungsanalyse beginnt mit der

- *Beschreibung der in der Einrichtung durchgeführten Tätigkeiten* und der
- *Identifikation möglicher Gefährdungen*. Dabei ist nicht nur an Infektionen zu denken, sondern auch an Haltungs- und Augenschäden durch Bildschirmarbeit, an Hebe- und Trageschäden durch zu schwere Lasten, an Verletzungen durch herunterfallende Gegenstände von Regalen oder an den Nichtraucherschutz (z. B. im betreuten Konsumraum, wo Drogen auch geraucht werden).

Infektionsrisiken in der Arbeit mit HCV- oder HIV-infizierten Menschen bestehen vor allem

- bei der Versorgung und Behandlung von Wunden und bei chirurgischen Behandlungen (z. B. Öffnen von Abszessen)
- bei der Entgegennahme gebrauchter Spritzen und Nadeln (Spritzentausch) und im Konsumraum
- bei Reinigungs- oder Aufräumarbeiten, bei denen man sich an blutkontaminierten Gegenständen verletzen kann (z. B. beim Leeren von Mülleimern oder Reinigen von Tisch- und Sitzflächen oder Ablagen).

Bei nicht abgedeckten Wunden oder offenen Hautausschlägen birgt bereits der Kontakt mit blutverunreinigten Oberflächen, Gegenständen oder Körperteilen anderer Personen ein Ansteckungsrisiko.

Weitere Schritte

Studium der Biostoffverordnung und der Berufsgenossenschaftlichen Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege – BGR 250/TRBA 250“

Klärung: Welche Tätigkeiten in unserer Einrichtung fallen unter die Biostoffverordnung?

Die Beratung und Betreuung von Drogengebraucher(inne)n oder reine Verwaltungstätigkeiten fallen *nicht* unter die Biostoffverordnung. Aus dem Arbeitsauftrag muss sich ergeben, dass der/die Beschäftigte mit potenziell kontaminierten Gegenständen bzw. infektiösen Körper-



flüssigkeiten in Kontakt kommt, z. B. bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege oder beim Hantieren mit gebrauchten Spritzen. Wenn dies weder zum Arbeitsauftrag gehört noch regelmäßig zufällig passiert, wird ein solcher Kontakt zu den allgemeinen Lebensrisiken gezählt. Das wäre z. B. dann der Fall, wenn in einer Beratungsstelle, die keine Spritzen tauscht, ein Drogengebraucher eine Spritze verliert.

Bei Tätigkeiten mit potenziell kontaminierten Gegenständen, bei denen es beispielsweise zu Haut-/Schleimhautkontakt oder zu Stichverletzungen (z. B. bei der Spritzenentsorgung) kommen kann, handelt es sich um „*nicht gezielte* Tätigkeiten nach der Biostoffverordnung“. Dies sollte man sich gut merken und auch so formulieren, wenn das Amt für Arbeitsschutz nachfragt! *Nicht gezielt* bedeutet, dass sich die Tätigkeit nicht direkt auf die infektiösen Gegenstände bezieht. *Gezielte* Tätigkeiten im Sinne der Biostoffverordnung sind z. B. Blutuntersuchungen im Labor.

Einstufung

a) Zu welcher Risikogruppe (1–4) gehören die Krankheitserreger, mit denen unsere Einrichtung zu tun hat?

Die §§ 3 und 4 BioStoffV teilen biologische Arbeitsstoffe in vier „Risikogruppen“ (1–4) ein. Krankheitserreger, die in der Drogen- und Aids-hilfe eine Rolle spielen – insbesondere Hepatitisviren und HIV –, zählen zu den gefährlichen Arbeitsstoffen der Gruppe 3, „die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich“.

b) In welche Schutzstufe (I–IV) sind die Arbeitsbereiche unserer Einrichtung einzuordnen?

In der Regel kann man die niedrigschwellige Kontaktarbeit in Drogenszenen, die medizinische Behandlung sowie die Entsorgung medizinischer Materialien (z. B. gebrauchte Spritzen) gemäß § 7 BioStoffV der Schutzstufe II zuordnen. Im Ausnahmefall – bei Verdacht auf eine Tuberkulose-Erkrankung eines Klienten – kann für Arbeitsbereiche, in de-

nen ein direkter Kontakt mit der betreffenden Person möglich ist (z. B. Café, Beratungsraum), Schutzstufe III erforderlich sein.

Festlegung der Schutzmaßnahmen gemäß Schutzstufe

Allgemeine Sicherheitsmaßnahmen der Schutzstufe II sind beispielsweise:

- leicht erreichbare Händewaschplätze mit warmem und kaltem Wasser und mit Mischbatterien, die ohne Handberührung bedienbar sind (wie etwa Einhebelmischbatterien, die man mit dem Ellbogen bedienen kann; im Klienten-Bereich sind sensorengesteuerte Wasserhähne sinnvoll)
- Desinfektionsmittel, Seife, Hautschutz-/Hautpflegemittel, Einmalhandtücher an den Handwaschplätzen
- Personaltoiletten
- Tragen von Einmalhandschuhen
- leicht zu reinigende/desinfizierende und beständige Oberflächen
- qualifizierte Einarbeitung der Beschäftigten und Überwachung der Regeleinhaltung
- kein Einsatz von Schwangeren oder Jugendlichen in Bereichen, in denen mit infektiösem Material hantiert wird (Spritzentausch und -entsorgung, Wundversorgung)
- Festlegung eines Hygieneplans
- in Bereichen, in denen sich potenziell infektiöse Gegenstände befinden: keine Lebensmittel lagern, nicht essen und trinken
- Schutzkleidung getrennt von anderer Kleidung aufbewahren.

Schutzmaßnahmen der Schutzstufe II speziell in Konsumräumen, bei der Spritzenentsorgung und in der medizinischen Grundversorgung:

- Spritzen, Kanülen und Verbandsabfälle in stich- und bruchsicheren, fest verschließbaren Behältnissen sammeln
- mit Abfällen, an denen Blut haftet, nicht hantieren (z. B. nicht umfüllen)
- technische Vorrichtungen zur Vermeidung des Kontakts mit Kanülen (z. B. spezielle Greifer zum Aufheben heruntergefallener Kanülen; Entsorgungseimer, die sich nach Verschluss nicht mehr öffnen lassen; Halterungen und Einfüllöffnungen für Entsorgungseimer,

die verhindern, dass der Eimer umkippt und Spritzen danebenfallen)

- sich eindeutig mitteilen, bei Klient(inn)en und Kolleg(inn)en mit Missverständnissen, Unachtsamkeit und Spontan-Impulsen rechnen (z. B. Auffangen einer fallenden Tüte mit Kanülen, Entgegenstrecken der Hand, wenn Spritze angereicht wird)
- auf eine gute Belüftung des Arbeitsplatzes achten, vor allem im betreuten Konsumraum, wo Drogen auch geraucht werden, und in Einrichtungen, in denen mit einem erhöhten Aufkommen an Tuberkulose-Erkrankten zu rechnen ist (Risikofaktoren für Tbc: fortgeschrittene HIV-Infektion, Herkunft aus Ländern mit erhöhter Tbc-Prävalenz, Obdachlosigkeit).

Sicherheitsmaßnahmen der Schutzstufe III sind zum Beispiel:

- Vorhalten einer FFP-3-Atemschutzmaske mit Ausatemventil
- Verhaltensanweisungen für die Mitarbeiter/innen im Falle eines Tbc-Verdachts (z. B. Anlegen einer Atemschutzmaske bei direktem Kontakt mit Tbc-Erkrankten, Zugangsverbot oder Zugangsbeschränkungen).

TIPP: Bei der Planung von Arbeitsschutzmaßnahmen empfiehlt sich die Anwendung der sogenannten TOP-Regel: Vorrang haben die technischen Maßnahmen (T). Das heißt, dass eine Gefährdung erst einmal durch bauliche Maßnahmen oder technische Geräte (z. B. stabile Spritzenentsorgungsbehälter mit automatischem Verschluss) beseitigt wird, sofern dies möglich ist. Besteht dann noch ein Restrisiko oder reicht der Schutz durch Technik nicht aus (wie etwa bei der medizinischen Versorgung), müssen organisatorische Regelungen (O) getroffen werden, z. B. standardisierte und einzuübende Arbeitsabläufe. An dritter und letzter Stelle stehen personenbezogene Schutzmaßnahmen (P). Dazu gehören unter anderem Schulungen zu risikoarmen, gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, vor allem aber die Motivierung der Mitarbeiter/innen, die technischen und organisatorischen Schutzvorkehrungen auch tatsächlich zu nutzen.

„Für gefährliche Tätigkeiten nur qualifizierte Mitarbeiter/innen einsetzen“ – diese Regel entspricht dem professionellen Grundsatz, dass für anspruchsvolle Aufgaben ausschließlich Fachkräfte einzusetzen sind, und sollte unbedingt befolgt werden. Das heißt beispielsweise, dass Spritzen und andere potenziell infektiöse Materialien nur von möglichst wenigen, gut eingearbeiteten Mitarbeiter(inne)n entsorgt werden dürfen. Und auch der Spritzentausch ist keine Tätigkeit, die man nach dem Motto „Das kann ja jeder!“ einfach so nebenbei erledigen kann. Hier ist die Haltung „Tätigkeiten mit Infektionsrisiko sind qualifizierte Tätigkeiten“ gefragt.

Hygieneplan – zum Schutz von Personal und Klient(inn)en

Hygiene und Blutaufmerksamkeit

Das aus dem Griechischen stammende Wort *Hygiene* bedeutet „gesund“ oder „heilsam“ und leitet sich von *Hygiéia*, der griechischen Göttin der Gesundheit ab. Hygiene ist ein medizinisches Fachgebiet, das die Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt, vor allem den Einfluss der Umwelt auf die Gesundheit untersucht und wertet und wissenschaftlich begründete Maßnahmen für die Umwelt sowie das Verhalten des Einzelnen und von Gruppen erarbeitet. Das Ziel ist, Gesundheitsstörungen und Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen sowie die Leistungsfähigkeit des Menschen zu erhalten und zu steigern. Im engeren Sinne versteht man unter Hygiene Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten, insbesondere Reinigung und Desinfektion.

Mit *Blutaufmerksamkeit* (blood awareness) bezeichnet man ein Verhalten, welches das mögliche oder tatsächliche Vorhandensein von Blut in bestimmten Situationen oder Umgebungen – auch außerhalb medizinischer Einrichtungen! – zum Anlass für spezifische Vorkehrungen zum Schutz vor Erregern nimmt, die durch Blut übertragen werden, wie z. B. Hepatitisviren und HIV. Für Ein-



richtungen der Drogen- und Aidshilfe gilt es, die Mitarbeiter/innen durch Information, Kommunikation und Einbeziehung – insbesondere in die Gefährdungsanalyse und die Erstellung des Hygieneplans – entsprechend zu sensibilisieren und zu blutaufmerksamen Verhalten zu motivieren.

Hygienepläne, wie § 36 Infektionsschutzgesetz sie vorschreibt, haben sich in der Praxis als ein verbindliches Instrument zur Festlegung konkreter Maßnahmen des Infektionsschutzes bewährt. Für ihre Erstellung enthält das IfSG keine Vorgaben, vielmehr wird auf die Unterschiedlichkeit einzelner Einrichtungen und eine entsprechende Anpassung der Hygienepläne an die jeweiligen Infektionsrisiken hingewiesen.

Die Berufsgenossenschaften schlagen eine Gliederung des Hygieneplans nach Tätigkeitsbereichen vor, z. B. in der BGW-Vorschrift BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“:

34

- A** *Allgemeine Personalhygiene (Definitionen, Händehygiene, Sofortmaßnahmen nach Exposition)*
- B** *Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen (Liste von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln mit Anwendungshinweisen für die jeweiligen Bereiche)*
- 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).*

Hygienepläne für niedrigschwellige Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe enthalten Anleitungen zum Schutz der Mitarbeiter/innen und Klient(inn)en vor Infektionen mit Hepatitiden, HIV und anderen durch Blut übertragbaren Erregern. Ein Beispiel für einen Hygieneplan zum allgemeinen Infektionsschutz findet sich im Anhang S. 54. Weitere Muster und Anregungen sind im Internet erhältlich.

Im Folgenden die wichtigsten Hygienemaßnahmen:

Schutz beim Umgang mit blutverunreinigten Gegenständen / Materialien

Allgemein gilt, dass so wenig Menschen wie möglich so wenig und so kurz wie möglich mit potenziell infektiösen Materialien zu tun haben sollten. Sie sollten ausreichend fachkompetent und für Infektionsrisiken sensibilisiert sein und über Schutzmöglichkeiten verfügen (technische Ausstattung, bei Bedarf persönliche Schutzausrüstung).

Zu den wichtigsten Hygienemaßnahmen zählen:

- technische Vorrichtungen, die Kontakte mit gebrauchten Spritzen und Nadeln verringern oder ausschließen
- Händehygiene, vor allem Händewaschen und -desinfektion, Tragen von Einmalhandschuhen
- Reinigung/Desinfektion von Oberflächen
- geeignete Desinfektionsmittel auswählen (hier empfiehlt sich der fachliche Austausch mit anderen Drogen- und Aidshilfen): Nicht jedes Mittel wirkt z. B. gegen HIV, HCV oder HBV. Außerdem ist auf die Einwirkzeit zu achten. Wenn im Konsumraum die Plätze ständig neu belegt werden, darf die Einwirkzeit nicht länger als zwei bis drei Minuten betragen – das schaffen nur die wenigsten Produkte! Die ausgewählten Desinfektionsmittel sollten im Hygieneplan mit dem Produktnamen benannt werden.

In Kontaktläden, Notübernachtungen und im betreuten Wohnen gilt außerdem: Hygieneartikel wie Rasierapparate, Nagelscheren und Zahnbürsten nicht von anderen ausleihen oder an andere weitergeben und darauf achten, dass sie nicht verwechselt werden können (indem man sie z. B. mit Namensschildern versieht).

Die wichtigsten Schutzmaßnahmen beim Umgang mit blutverunreinigten Spritzen und Kanülen ...

... innerhalb der Einrichtung (z. B. im Konsumraum oder bei der medizinischen Versorgung):

- Bei medizinischen Injektionen (z. B. Impfungen) oder bei Blutentnahmen müssen „sichere Instrumente“ eingesetzt werden. Das sind

z. B. Kanülen, die sich nach Gebrauch automatisch in eine Schutzhülle zurückziehen (siehe auch TRBA 250, Abschnitt 4.2.4 und BGW Themen „Risiko Virusinfektion“).

- Wer sich selbst eine Spritze setzt, entsorgt die Spritze/Nadel selbst, und zwar so:
 - Plastikkappe nicht mehr auf die Nadel aufsetzen, da man sich dabei leicht stechen kann (wenn man z. B. unaufmerksam ist, zittert oder angestoßen wird)
 - Spritzen/Nadeln nicht in Abfallschalen werfen, sondern sofort in einen dafür vorgesehenen Behälter entsorgen.

... außerhalb der Einrichtung – zu Hause, auf dem öffentlichen WC, im Park usw.:

- Nach der Drogeninjektion stets die Plastikkappe wieder auf die Kanüle aufsetzen. Dabei mit der Nadel die Kappe „auffädeln“, ohne die Kappe zu berühren.
- Spritze/Nadel in einen stich- und bruchfesten Behälter geben (z. B. leere Kaffee- oder Cola-Dose) und so in den regulären Abfall entsorgen.

Händehygiene

Krankheitserreger werden wohl am häufigsten über die Hände übertragen. Sie können durch den Kontakt mit kontaminierten Gegenständen oder Flächen auf die Hände gelangen und anschließend alles besiedeln, was davon berührt wird. Die Händehygiene ist daher eine Basismaßnahme der Infektionsprophylaxe sowohl für die Klient(inn)en als auch die Mitarbeiter/innen.

Zur Händehygiene gehören folgende Maßnahmen:

- Abdecken verletzter oder offener Hautpartien
- Händewaschen
- hygienische Händedesinfektion
- Tragen von Einmalhandschuhen
- Hautschutz und -pflege.

Ausführliche Informationen zur Händehygiene enthält das Handbuch „Hepatitis C und Drogengebrauch“.



Maßnahmen nach Blut-/Schleimhautkontakt mit potenziell infektiösen Materialien

- Nadelstichverletzungen
- Bissverletzungen
- Kontakt von verletzter Haut mit Blut (bei Hautausschlägen, Wunden usw.)
- Kontakt der Augen-, Mund-, Nasenschleimhaut mit Blut

sind Anlass zu sofortigem Handeln, da auf diesen Wegen HBV und HCV sowie HIV übertragen werden können. Das höchste Infektionsrisiko besteht bei Stichverletzungen mit einer nachweislich frisch kontaminierten Nadel.

Bei Kontakt von geschädigter Haut oder von Schleimhaut mit Blut reichen in der Regel Sofortmaßnahmen aus, bei Stich- oder Bissverletzungen mit Blutaustritt sind weitere Maßnahmen erforderlich (siehe S. 39).

Kontakt offener Hautstellen mit Blut

- Gründlich mit Wasser und Seife waschen.
- Großzügig mit 70%igem Alkohol oder Isopropanol oder anderen in der DGHM-Liste* aufgeführten Mitteln mindestens 1 Minute lang desinfizieren.
- Ist kein Desinfektionsmittel verfügbar: Hautstelle mit Wasser abspülen.

Kontakt der Mund- oder Nasenschleimhaut mit Blut

- Nase schnäuzen, Wattestäbchen mit 70 %igem Alkohol tränken und Nasenschleimhaut mindestens 1 Minute desinfizieren.
- Mund mit 70 %igem Alkohol spülen und mindestens 1 Minute einwirken lassen. Alkohol danach nicht schlucken, sondern ausspucken!
- Ist kein medizinischer Alkohol verfügbar, kann notfalls auch ein hochprozentiges alkoholisches Getränk zum Spülen verwendet werden.
- Falls weder Alkohol noch eine andere trinkbare Flüssigkeit zur Hand ist: Speichelfluss anregen, um das auf die Mundschleimhaut gelangte Blut zu verdünnen.

*Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), siehe im Internet unter www.dghm.org

Blutspritzer ins Auge

- Auge ausgiebig mit viel Kochsalzlösung oder Leitungswasser – notfalls mit einer anderen sauberen Flüssigkeit (Getränk) – auswaschen. Dies gelingt am besten im Liegen und mit Unterstützung einer anderen Person. Wichtig: Flüssigkeit immer zur Seite (vom Körper weg) ablaufen lassen, damit sie nicht ins andere Auge läuft!

Verletzungen durch spitze oder scharfe Gegenstände (z. B. Nadelstichverletzung)

- Gegebenenfalls den Fremdkörper vollständig entfernen.
- Blutende Wunde bluten lassen.
- Auf keinen Fall den Stichkanal vergrößern: Dabei besteht die Gefahr, dass man Krankheitserreger noch tiefer in die Wunde einbringt!
- Wunde mindestens 1 Minute lang großzügig desinfizieren, und zwar mit 70 %igem Alkohol oder Isopropanol oder anderen Desinfektionsmitteln, die in der DGHM-Liste aufgeführt sind.
- Ist kein Desinfektionsmittel verfügbar: Wasser über die Wunde laufen lassen.

Bei einer möglichen Ansteckung – z. B. durch eine Nadelstichverletzung – sollte der/die Betroffene unverzüglich – am besten innerhalb von zwei Stunden, möglichst innerhalb von 24 Stunden, aber nicht später als 72 Stunden nach dem Nadelstich – eine HIV/Hepatitis-Sprechstunde im Krankenhaus oder eine Schwerpunktarztpraxis aufsuchen. Dort wird nach einer Beratung gemeinsam entschieden, ob eine Post-Expositions-Prophylaxe (PEP, siehe S. 40) durchgeführt werden sollte.

TIPP: Manche Mitarbeiter/innen neigen dazu, eine Nadelstichverletzung im ersten Schreck zu ignorieren oder herunterzuspielen. Hier ist die Aufmerksamkeit und Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen gefragt: Sie sollten die betroffene Person motivieren, sofort zu einem Spezialisten zu gehen, und sie möglichst auch dorthin begleiten – selbst wenn die Einrichtung dann für diesen Tag geschlossen werden muss.

Eine PEP ist gegen HIV und HBV möglich. Bei der HIV-PEP handelt es sich um eine vierwöchige Therapie mit Anti-HIV-Medikamenten, bei der HBV-PEP um eine Impfung. Eine PEP soll verhindern, dass sich HIV bzw. HBV (sofern es übertragen wurde) im Körper so stark vermehrt, dass es sich „einnistet“ und es so zu einer chronischen Infektion kommt. Auch bei einer rechtzeitig durchgeführten PEP ist allerdings nicht sicher, dass eine Infektion verhindert werden kann.

Wenn möglich, sollte die Kontaktperson mitgebracht und auf HIV, HCV und HBV getestet werden. Damit für eine HBV-PEP keine Zeit verloren geht, ist es das Beste, wenn jede/r über den eigenen Hepatitis-B-Serostatus oder -Impfstatus Bescheid weiß.

Die aktuellen Richtlinien zur PEP sind auf der Webseite des Robert Koch-Instituts nachzulesen (www.rki.de).

40

Nach einer Nadelstichverletzung sollten in jedem Fall – auch wenn keine PEP angesetzt wurde – Blutuntersuchungen durchgeführt werden, um eine Infektion mit HIV, HCV oder HBV frühzeitig erkennen und rechtzeitig behandeln zu können. Bei Krankheitszeichen sollte umgehend eine Blutabnahme erfolgen, ansonsten 6 Wochen, 3 Monate und 6 Monate nach dem Risikoereignis. In diesem Zeitraum ist der/die Betroffene als möglicherweise infiziert und damit als potenziell ansteckend zu betrachten. Das bedeutet, dass bei Sex und Drogengebrauch Schutzvorkehrungen getroffen werden sollten: Safer Sex – vor allem Kondomgebrauch – und Safer Use.

Bei einem Arbeitsunfall sollte die Blutabnahme möglichst zeitnah erfolgen, um bei einem positiven Befund gegenüber der Versicherung nachweisen zu können, dass die Infektion auf dieses Ereignis zurückzuführen ist.

Krank am Arbeitsplatz

Virale Infekte der Atemwege und Magen-Darm-Erkrankungen sind in der Regel hochinfektiös und gefährden Kolleg(inn)en wie auch Klient(inn)en. Erkrankte Mitarbeiter/innen sollten daher zu Hause bleiben und ab Auftreten der ersten Symptome bis nach Abklingen der Krankheit verstärkt auf Hygiene achten (z. B. andere nicht anhusten/nicht in den Raum husten, sondern ein Taschentuch vorhalten; nach jedem Toilettengang die Hände waschen).

Häufige Krankheitsfälle sind allerdings mit Belastungen für die Kolleginnen und Kollegen verbunden. Daher empfiehlt sich die Erarbeitung von Vertretungsregelungen (Was muss von anderen übernommen werden, was kann warten? Wer übernimmt welche Aufgaben?), die Einplanung von Springern bzw. Rufbereitschaften und – bei längerer Erkrankung von Mitarbeiter(inne)n – die Beschäftigung zusätzlicher Vertretungskräfte.

Kleinbetriebe (unter 20 Vollzeit-Arbeitsplätze) können seit 2006 von der Beteiligung am U1-Verfahren profitieren, bei dem die Krankenkasse auf Antrag zwischen 65 und 70 % der Personalkosten erstattet. Für die U1-Umlage muss der Arbeitgeber etwa 1–1,2 % des Bruttogehalts zusätzlich zum Krankenkassenbeitrag entrichten. Wenn die Erkrankungsquote im Betrieb über 2 % liegt – das sind etwa 5 Arbeitstage pro Beschäftigtem und Kalenderjahr –, lohnt sich eine Beteiligung für den Betrieb auf jeden Fall.

Schwanger am Arbeitsplatz

Arbeitnehmerinnen sollen den Arbeitgeber und den Betriebsarzt/die Betriebsärztin über eine Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin so bald wie möglich informieren (§ 5 Abs. 1 MuSchG): Nur so kann der Betrieb die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes einhalten. Der Arbeitgeber wiederum ist verpflichtet, das für seinen Betrieb zuständige Amt für Arbeitsschutz über eine Schwangerschaft unter Angabe des Namens, des Entbindungstermins, der Arbeitszeiten und der Beschäftigungsart der Schwangeren in Kenntnis zu setzen (§ 19 MuSchG).

Der Arbeitgeber muss die Tätigkeiten der werdenden Mutter und die Situation an ihrem Arbeitsplatz überprüfen und potenzielle Gefährdungen durch organisatorische Maßnahmen ausschließen. Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin berät den Arbeitgeber zu geeigneten Schutzmaßnahmen (Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzwechsel), zu Einschränkungen der Beschäftigung oder zu einem Beschäftigungsverbot. Eine Umsetzung (z. B. in die Verwaltung) oder Freistellung ist dann erforderlich, wenn eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht: Werdende wie auch stillende Mütter dürfen keine Tätigkeiten verrichten, bei denen ein direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten von Klient(inn)en oder Patient(inn)en möglich ist. Für schwangere Sozialarbeiterinnen in niedrigrschwelligenen Bereichen der Drogen- und Aidshilfe heißt dies beispielsweise:

- *Kein Kontakt mit gebrauchten Spritzen/Nadeln.* Ist für den Spritzenaustausch eine technische Schutzvorrichtung vorhanden, darf die Schwangere nicht den vollen Eimer auswechseln oder eine daneben gefallene Kanüle entfernen.
- *Aufenthalt nur in rauchfreien oder raucharmen Räumen.* Beratungs- und Büroräume rauchfrei zu halten, stellt für andere keine unzumutbare Beeinträchtigung dar. Kann das Rauchen im Kontaktbereich nicht reduziert werden oder ist eine ausreichende Belüftung nicht möglich, sollte die Schwangere überhaupt nicht oder nur kurz dort tätig sein.
- *Kein Umgang mit Gefahrstoffen.* Dazu zählen neben (potenziell) infektiösen Materialien auch Desinfektionsmittel.
- *Keine schweren Gegenstände heben oder bewegen* (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 MuSchG untersagt Tätigkeiten, bei denen regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg gehoben, bewegt oder befördert werden).
- *Keine Nachtarbeit* (zwischen 20.00 und 6.00 Uhr).

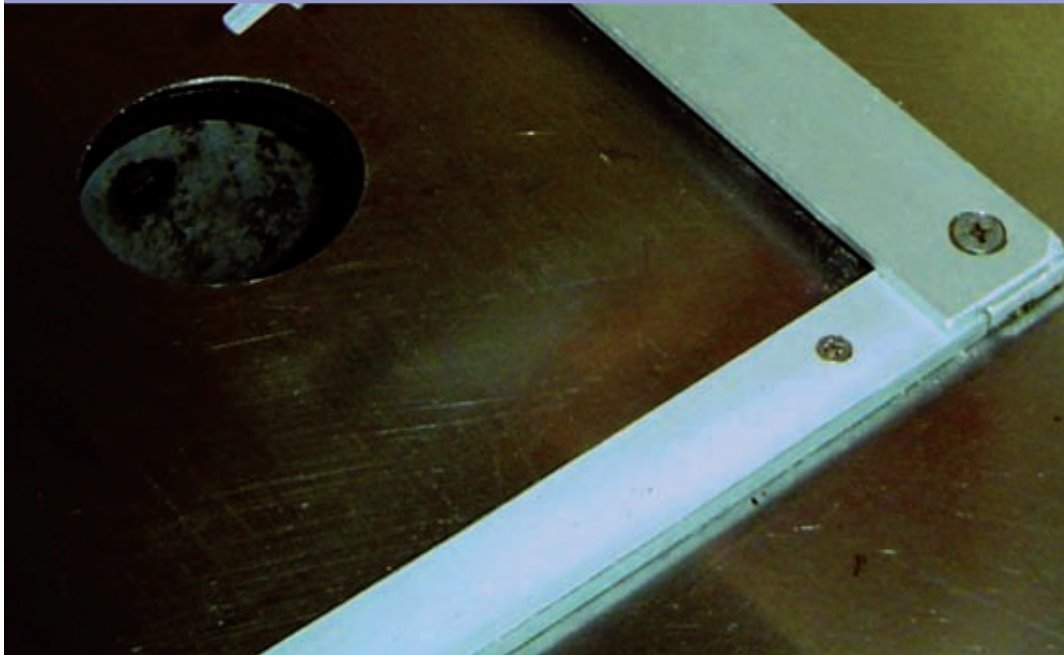
Für schwangere Krankenschwestern oder Ärztinnen sind die Einschränkungen in der Regel noch deutlicher spürbar: Sie dürfen keine Injektionen durchführen und (potenziell) infektiöse Instrumente weder reinigen noch entsorgen und sollten daher auch nicht mehr in der Wundbehandlung und -pflege tätig sein.

Ist eine Umsetzung (z. B. in die medizinische Beratung oder Dokumentation) nicht möglich, muss der behandelnde Arzt ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Die Schwangere wird dann unter Zahlung des Arbeitsentgelts freigestellt. *Alle* Arbeitgeber (nicht nur Kleinbetriebe) sind am allgemeinen Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenkassen (U2-Verfahren) beteiligt, durch das bei einem Beschäftigungsverbot die Lohnkosten voll zurückerstattet werden. Auf diese Weise kann der Arbeitgeber ohne Mehrkosten eine Vertretung beschäftigen. Dies gilt auch für stillende Mütter, auch wenn dies kaum Praxisrelevanz hat, da die meisten Frauen in der Stillphase Elternzeit in Anspruch nehmen.



Unterweisung in Sachen Arbeitsschutz

44





Unterweisungen zu Arbeitsschutzmaßnahmen sollten regelmäßig – mindestens einmal jährlich – und bei gegebenen Anlässen (beinahe oder tatsächlich geschehene Unfälle) erfolgen. Der Begriff „Unterweisungen“ ist Berufsgenossenschaftsjargon und mag für teamorientierte Einrichtungen mit flacher Hierarchie befremdlich klingen. Dabei ist allerdings nicht nur an förmliche Vorträge gedacht: unterwiesen werden kann durchaus auch in Gesprächen, z. B. im Rahmen eines Teamtages oder nach einer Teamsitzung. Und so etwas muss auch nicht lange dauern; erfahrungsgemäß reicht es meist aus, alle paar Monate für eine oder eine halbe Stunde das Thema „Arbeitsschutz“ auf die Tagesordnung zu setzen. Die Teilnahme an Unterweisungen sollte für das gesamte Kollegium Pflicht sein und z. B. durch eine Unterschriftenliste schriftlich dokumentiert werden.

Zu den typischen Unterweisungsthemen in Drogen- und Aidshilfen mit niedrigschwelligen Angeboten gehört neben dem Umgang mit infektiösen Materialien auch der Umgang mit Lebensmitteln. Alle mit der Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten befassten Mitarbeiter/innen müssen zu Beginn der Tätigkeit gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 IfSG durch den Betriebsarzt belehrt werden. Diese Belehrung muss mindestens einmal pro Jahr durch eine eingewiesene Fachkraft wiederholt werden.

Geachtet werden sollte bei Unterweisungen vor allem auf Praxisnähe (eine Händedesinfektion z. B. ist nur wirksam, wenn das Desinfektionsmittel auf trockene, und nicht frisch gewaschene, noch feuchte Hände aufgetragen wird) und auf „versteckte Risiken“: Krankheitserreger wie z. B. Noroviren, Grippeviren oder MRSA (siehe S. 47) können schon beim Händeschütteln weitergegeben werden. Hier gilt es, alltagstaugliche Wege der Risikominderung zu entwickeln.

Praxisnahe Hinweise für Sicherheitsbeauftragte zur Durchführung von Unterweisungen gibt der BGW-Ratgeber „Unterweisen in der betrieblichen Praxis“ (siehe „Bibliothek“, S. 51).

Weitere Unterweisungsthemen in niedrigschwelligen Bereichen der Drogen- und Aidshilfe sind beispielsweise

- **Gewalt** (Aneignung von Deeskalationsstrategien, Nutzung der Supervision)
- **Brandschutz** (Handhabung von Feuerlöschern, Einsatz von Metalleimern als Aschenbecher usw.)
- **tragbare Elektrogeräte** (tägliche Sichtkontrolle auf geknickte Kabel, alle zwei Jahre Prüfung durch Fachkraft)
- **trockene, verräucherte Raumluft** (ausreichende Flüssigkeitszufuhr, regelmäßiges Lüften, Schaffung rauchfreier Bereiche)
- **Bildschirmarbeit** (ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, Schaffen guter Lichtverhältnisse)
- **fallende Gegenstände, Rutschgefahr** (Anbringen geeigneter Regale, Auslegen rutschfester Matten)
- **Heben und Tragen schwerer Gegenstände** (rückenschonende Hebe-/Tragetechniken)
- **sicheres Führen von Kraftfahrzeugen** (Fahrstunden im Rahmen der Einarbeitung, Fahrsicherheitstraining)
- **Bewegung bei beengten Platzverhältnissen** (z. B. Einüben von Bewegungsabläufen).

Auch banal erscheinende Schutzmaßnahmen sind ernst zu nehmen!

Ob eine Unterweisung Vortrags-, Workshop- oder Gesprächscharakter hat: Hauptsache es gelingt, das Interesse der Mitarbeiter/innen für das Thema zu wecken und ihre Wachsamkeit im Hinblick auf Sicherheits- und Gesundheitsrisiken zu fördern. Grundvoraussetzung ist, dass der/die Unterweisende auf eine allgemein verständliche Sprache achtet. Das ist besonders wichtig bei interdisziplinären Teams: Auf Mitarbeiter/innen, die über kein oder nur wenig biomedizinisches Grundlagenwissen verfügen, wirken Informationen in reinem „Medizinerdeutsch“ in aller Regel abschreckend.

Bei Unterweisungen gilt es vor allem zu verdeutlichen, dass auch banal erscheinende Schutzbotschaften ernst zu nehmen sind. Häufig nämlich mangelt es an der Einsicht, dass so selbstverständliche Maßnahmen wie etwa die Händehygiene wichtig sind: Wer kennt schon jemanden, der sich am Arbeitsplatz mit HIV oder HCV infiziert hat? Und genauso wenig weiß man, wie häufig durch konsequente Händehygiene Infektionen vermieden wurden. Wie meist in der Präventionsarbeit ist der Erfolg von Schutzmaßnahmen nicht (unmittelbar) wahrnehmbar.

MRSA steht für Methicillin-resistentes Staphylococcus aureus. Gegen diese vor allem in Kliniken verbreiteten Bakterien sind viele Antibiotika machtlos. Ursachen sind einerseits der sorglose Umgang mit Antibiotika (oft werden sie schon bei einem Schnupfen geschluckt) und mangelnde Compliance bei Antibiotika-Therapien (unregelmäßige Medikamenteneinnahme, vorzeitiger Therapieabbruch), andererseits unzureichende Hygienemaßnahmen und mangelnde Schulung des medizinischen Personals. Nach Schätzungen werden in Deutschland jährlich etwa 40.000 Menschen infiziert. Das Bakterium befindet sich vor allem im Rachen und in der Nasenhöhle und gelangt über die Hände auf alles, was von diesen berührt wird. Ein intaktes Immunsystem kann MRSA in Schach halten, ist es jedoch geschwächt oder gelangt der Erreger direkt über Wunden in den Körper, vermehrt er sich und befällt unter anderem lebenswichtige Organe. Jedes Jahr sterben hierzulande schätzungsweise 1.500 MRSA-Infizierte. Der Erreger ist auch unter Drogengebraucher(inne)n verbreitet und für das Entstehen von Abszessen, Endokarditis und Sepsis mitverantwortlich. In der Drogen- und Aidshilfe wurde diese Infektion bisher jedoch viel zu wenig beachtet.

Zu MRSA siehe Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 1999, 42: 954–958

Oft gibt es im Team Widerstände gegen die Anwendung von Schutzmaßnahmen: Man muss womöglich eingefleischte Routinen ändern, man fühlt sich bevormundet, kontrolliert und kritisiert. Im Arbeitsalltag kommt es darauf an, auch die „Kleinigkeiten“ im Blick zu haben. So kann beispielsweise allein schon das regelmäßige Lüften der Räume dazu beitragen, die Keimbelastung der Luft zu verringern und die Atemwege zum Schutz vor Infektionen feucht zu halten. Fakt ist, dass nicht alle Beschäftigten gleich aufmerksam und gleich einsichtig sind. Wenn etwa die Flächenreinigung und -desinfektion auf die leichte Schulter genommen wird, kann ein klar formulierter Arbeitsauftrag verbunden mit konsequenter Kontrolle (Listen zum Eintragen und Abzeichnen von Reinigungsarbeiten, Kontrollgänge usw.) und konsequenten Sanktionen bei Nichtbefolgung helfen.



Anhang

Nachfolgend werden die wichtigsten Materialien zum Thema Arbeitsschutz genannt, die in jeder Drogen- und Aidshilfe vorhanden sein und auch benutzt werden sollten:

Gesetze

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG)
- Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Mutterschutzgesetz (MuSchG)

(siehe auch unter www.gesetze-im-Internet.de oder www.juris.de)

BCV A 1 (siehe unter www.bgw-online.de)

- *Grundsätze der Prävention* – BVG A1
- *Unfallverhütungsvorschrift* – BGR A1
- *Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege* – BGR 250/TRBA 250

Abfallentsorgung

- *Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes* der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-Richtlinie). Januar 2002 (siehe z. B. unter www.laga-online.de/mitteilungen/docs/RL_Gesundheitsdienst_09_02.pdf)
- *Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst*“. BGW-Themen 2006 (siehe unter www.bgw-online.de)

Betriebsärztliche Betreuung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte

- *Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit* – TP BGV A2
- *Informationen zur neuen BGV A2 – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit* – TP BGV A2. BGW-Themen 10/2005
- *Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 42: Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung*
- *Berufsgenossenschaftliche Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BGI) 504-42: Auswahlkriterien für die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“*. 1998
- *Sicherheitsbeauftragte im Betrieb* – TP-SiB. BGW-Themen, Mai 2007 (www.bgw-online.de)

Muster für die Gefährdungsbeurteilung (www.bgw-online.de)

- *Gefährdungsbeurteilung in der Pflege* – TP-11 GB (2006) (www.bgw-online.de)
- *Gefährdungsbeurteilung in Beratungs- und Betreuungseinrichtungen* – TP-7 GB (2007)

Muster für Hygieneplan

- *Hautschutz- und Händehygieneplan für Pflegeberufe* – TP-HSP-11. BGW 01/2006 (www.bgw-online.de)

Desinfektionsmittel

- *Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren* (www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Desinfektion)
- *Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)* (kostenpflichtiger Erwerb über den mhp-Verlag)

Weitere Literatur

- *Risiko Virusinfektion. Übertragungsweg Blut. Mit Produktübersicht „Schutz vor Schnitt- und Stichverletzungen“*. BGW-Themen 2005 (www.bgw-online.de)
- *Unterweisen in der betrieblichen Praxis*. Ratgeber Gesundheitsmanagement 8, BGW 2004 (www.bgw-online.de)
- *Mutterschutz im Gesundheitswesen*. Berliner Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit (LaGetSi), Info Nr. 28, 02/2006
- *Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten* (Bildschirmarbeitsverordnung, BildscharbV) (www.gesetze-im-internet.de)
- *Handbuch Hepatitis C und Drogengebrauch*. Grundlagen, Therapie, Prävention, Betreuung und Recht. Herausgeber: Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch. Berlin 2006. Bezug über die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (E-Mail: dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de) oder Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (www.akzept.org).

Muster – Gefährdungsanalyse einer Drogenberatungsstelle nach TOP-Regel

Gefährdungen	Maßnahmen
Arbeitsplatz Café – Beratung, Ausgabe von Speisen und Getränken	
<p>Infektionsgefährdung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stichverletzungen (herumliegende/von Klienten mitgeführte Spritzen) • Reinigungsarbeiten (Blutreste) • Tröpfcheninfektion (Tbc-infizierte Klienten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzhandschuhe • Zange o. Ä. zum Greifen von Spritzen • Reinigungs- und Desinfektionsplan • mediz. Aufklärung der Klienten, Hinweis auf Versorgungsangebote • arbeitsmediz. Vorsorgeuntersuchung (HBV, HCV und Tbc, auf Wunsch HIV-Test)
<p>Gefahrstoff Desinfektionsmittel</p>	<p>Hautschutzplan</p>
<p>Psychische Belastungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsthemen • Unruhe, Aggression • gefordert sind viel Aufmerksamkeit und Zuwendung sowie ständiges Grenzen-Ziehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotationsverfahren (Verwaltung → Konsumraum → Café) • maximalen Anteil der klientenbezogenen Arbeitszeit festlegen • Schulung, Konflikttraining • Team-Supervision • bei Bedarf Mitarbeiter einzeln betreuen • Mitarbeiter an Planung und Entwicklung von Maßnahmen beteiligen
<p>Belastungen durch Arbeitsumgebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zigarettenrauch • Gerüche (verwahrloste/obdachlose Klienten, hohe Nutzerfrequenz) • Lärm • Klima (Kälte, Wärme, Zugluft) 	<ul style="list-style-type: none"> • für gute Raumlufte sorgen (ggf. Lüftungsanlage) • Räume angemessen wärmen/kühlen (ggf. Klimaanlage) • wärme- und schalldämmende Bauweise • Zugangsschleusen (gegen Zugluft)
Arbeitsplatz Spritzenaustausch (1:1 gebraucht gegen neu)	
<p>Infektionsgefährdung durch Nadelstichverletzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlwürfe bei Spritzenentsorgung • unaufmerksames Verhalten der Klienten 	<p>Entweder komplette Trennung Mitarbeiter/Klienten ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • vollständig abgetrennter Arbeitsraum • Ermittlung der Anzahl mitgebrachter Spritzen durch Sichtfenster (mittels Abzählen oder Wiegen) • Spritzenentsorgung in Abfallbehälter erfolgt durch Klienten • Spritzenausgabe über Einwegklappe <p>...oder folgende Mindeststandards:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trennscheibe oder Abstand halten bei Spritzenzählung und -abwurf • kein Kontakt zum Entsorgungsbehälter, wenn Klient Spritzen abwirft • hygienisch einwandfreie Spritzenübergabe und -entsorgung (nicht über den Café-Tresen!) • Zange o. Ä. zum Aufgreifen daneben gefallener Spritzen
<p>Psychische Belastungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unruhe, Aggression und unberechenbares Verhalten bei Klienten • Angst vor Infektionen 	<p>Maßnahmen siehe unter „Arbeitsplatz Café“</p>

Gefährdungen	Maßnahmen
Konsumraum	
Infektionsrisiken siehe „Arbeitsplatz Café“, außerdem: <ul style="list-style-type: none"> • Erste Hilfe in Notfällen (z. B. Beatmung) • Kontakt mit Erbrochenem 	Maßnahmen siehe „Arbeitsplatz Café“, außerdem: <ul style="list-style-type: none"> • Einmal-Schutzkleidung (Kittel, Schürze, Handschuhe) für umfangreichere Reinigungsarbeiten (z. B. Entfernen von Blut, Erbrochenem) • Beatmung nicht direkt, sondern über Ambu-Beutel • Notfall- und Rettungsplan für Zwischenfälle erstellen • invasive Erste-Hilfe-Maßnahmen nur durch medizinisch ausgebildetes Personal • regelmäßige Schulung in Erster Hilfe
Gefahrstoffe: <ul style="list-style-type: none"> • Heroinrauch (Injektionsvorbereitung und Rauchen) • Crackrauch • Desinfektionsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • bei sichtbarer Rauchbelastung für erhöhten Luftumsatz sorgen (z. B. durch Lüftungsanlage) • alternativ: Konsumformen mit Rauchentwicklung nur in separaten Räumen mit Sichtfenster • Hautschutzplan
Psychische Belastungen siehe „Arbeitsplatz Spritzentausch“, außerdem <ul style="list-style-type: none"> • Notfallsituationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallplan • Schulung der Mitarbeiter

Medizinische Grundversorgung

Infektionsgefährdung: <ul style="list-style-type: none"> • Wundversorgung • Verbandswechsel • invasive Maßnahmen (z. B. Abszesse aufschneiden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzmaßnahmen entsprechend jenen in medizinischen Einrichtungen mit erhöhter Infektionsgefährdung • ausschließlich medizinisches Personal • arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
---	--

Allgemeine Arbeitsschutzmaßnahmen, gültig für alle Arbeitsplätze

- Erstellung von
- Reinigungsplänen
 - Aufgaben definieren: Wer reinigt was, wann und wie?
 - verantwortlichen Mitarbeiter für die Koordination bestimmen
 - Reinigungspersonal aufklären und unterweisen
 - Desinfektionsplänen
 - Flächendesinfektion
 - Händedesinfektion
 - Verfahren zum Umgang mit benutzten Spritzen und anderen infektiösen Materialien

Farblgende








- grün: Technische Maßnahmen
 pink: Organisatorische Maßnahmen
 blau: Personenbezogene Maßnahmen

Muster – Hygieneplan (Infektionsschutz)

Einrichtung:

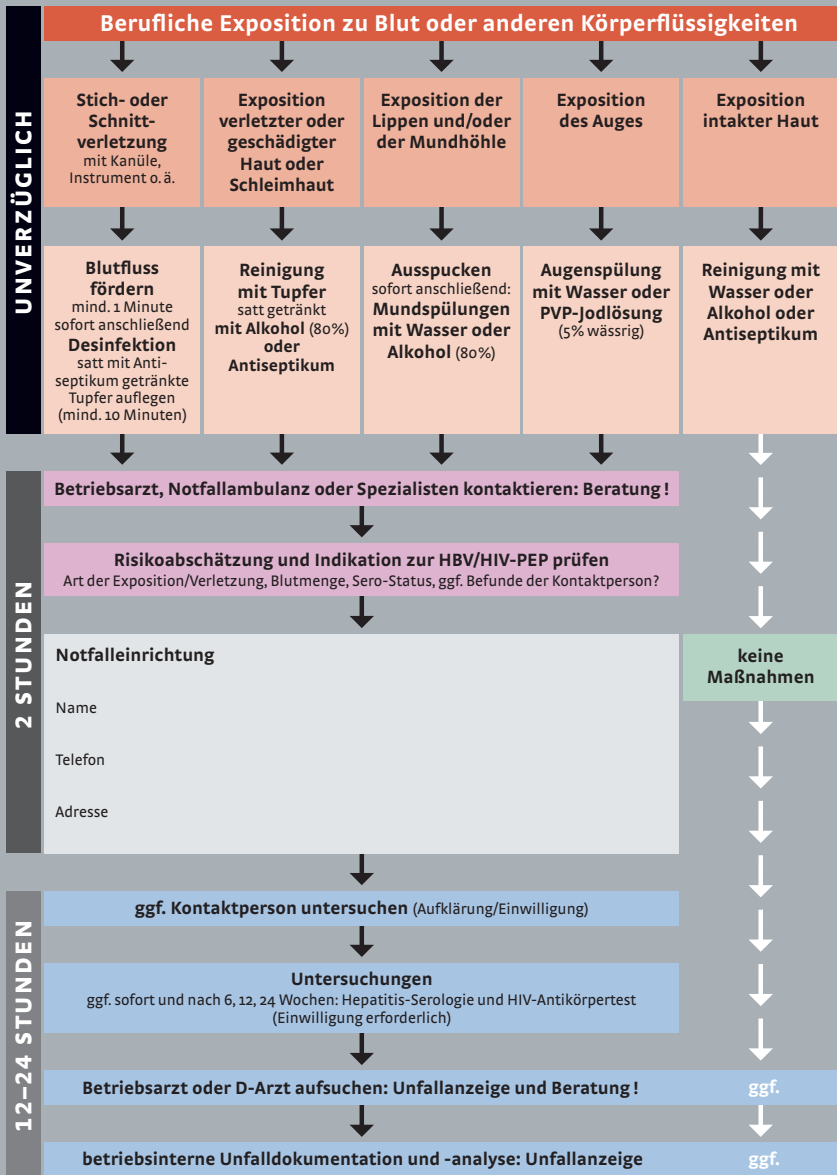
erstellt von:

am:

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hände desinfizieren 	nach infektions-sensiblen Tätigkeiten (Kontakt zu Ausscheidungen)	ca. 3 ml alkoholische Desinfektionslösung in den Händen verreiben, mind. 3 Sek. einwirken lassen	Händedesinfektionsmittel aus Spender	Beschäftigte im Pflegebereich
Hände waschen 	nach Desinfektion, bei sichtbaren oder spürbaren Verschmutzungen vor dem Essen und Rauchen	Einseifen, gründlich abspülen und abtrocknen	pH-neutrale Seife aus Spender	alle Beschäftigten
Hände pflegen 	nach jedem Händewaschen	haselnussgroßen Cremeklecks vom Handrücken aus gut verteilen (Fingerzwischenräume, -kuppen und Handgelenk beachten)	Handpflegepräparat	alle Beschäftigten
Handschuhe 	bei infektions-sensiblen Eingriffen (Kontakt zu Ausscheidungen), Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	nur mit trockenen, sauberen Händen benutzen, je nach Tätigkeit Einmalhandschuhe oder Haushaltshandschuhe anlegen	ungepuderte Latex- oder Vinylhandschuhe, Haushaltshandschuhe ggf. mit Baumwollinnenstrick	Beschäftigte im Pflege- und Reinigungs-bereich
Fußboden, Oberflächen 	täglich und bei Bedarf Reinigung, ggf. Desinfektion	Haushaltshandschuhe anlegen, feucht wischen	aldehydfreie Flächendesinfektions- und Reinigungsmittel	Beschäftigte im Pflege- und Reinigungs-bereich
Abfall 	Sammeln und Transport von kontaminiertem Abfall, (Entsorgung mit Hausmüll)	innerhalb der Einrichtung in sicher verschlossenen Behältnissen bis zum Abfallsammelplatz	Einwegsäcke mit ausreichender Stabilität	Beschäftigte im Pflege-, Reinigungs, und Transportbereich
Schutzkleidung 	Sammeln und Transport von mit Ausscheidungen kontaminierter Schutzkleidung, (zur Wäscherei)	innerhalb der Einrichtung in sicher verschlossenen Behältnissen	Einwegsäcke mit ausreichender Stabilität	Beschäftigte im Pflege-, Reinigungs, und Transportbereich

Grundlage: Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin, Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin • FG 4.3 – Arbeitshygiene II – Schutz vor physikalischen und biologischen Noxen – FGL Herr Dr. Wolff – Tel.: 9021 5460 • Als Muster erarbeitet von Frau B. Stopp; Stand 15.9.2003

Muster – Notfallplan



Quelle: Handbuch Hepatitis C und Drogengebrauch. Grundlagen, Therapie, Prävention, Betreuung und Recht. Hg.: Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch. Berlin 2006, S. 139

