



### 3.14.9. AA\_TK\_Betriebsarzt\_informiert-Infektionsgefahr im KH

## Der Betriebsarzt informiert

### **Infektionsgefährdung im Krankenhaus**

Der Infektionsschutz spielt im Krankenhaus eine besonders wichtige Rolle. Er dient sowohl den Beschäftigten als auch den Patienten. Gegen einige Infektionskrankheiten gibt es wirksame und gut verträgliche Impfstoffe, die Ihnen vom Arbeitgeber kostenlos angeboten werden, wenn Sie durch Ihre berufliche Tätigkeit gefährdet sind. Infektionserkrankungen, gegen die nicht geimpft werden kann, erfordern andere Schutzmaßnahmen.

Eine Reihe von krankmachenden Erregern kann durch Stichverletzungen an gebrauchten Kanülen übertragen werden oder dadurch, dass infektiöses Patientenblut mit verletzter Haut oder Schleimhaut des Personals in Kontakt kommt (vor allem bei Hepatitis B-, Hepatitis C- und HI-Virus). Solche Kontakte müssen *sofort gemeldet* werden, damit die Infektionsgefährdung im Einzelfall geprüft wird und man gegebenenfalls Schutzmaßnahmen einleiten kann. Auch aus rechtlichen Gründen (Versicherungsschutz) sollten Sie unbedingt an einer Meldung interessiert sein. Da man häufig den Patienten ihre Erkrankung und Infektiosität nicht ansieht (beispielsweise bei Hepatitis B und C oder Tuberkulose), kann die Infektionsgefahr bei keinem Patienten sicher eingeschätzt werden. Allein schon deshalb müssen bei jedem möglichen Kontakt mit Patientenblut Handschuhe getragen werden. Weiterhin sollten ggf. Masken, Brillen und vor allem „sichere“ Instrumente angewendet werden.

Es folgt ein Überblick über einige wichtige Infektionsgefahren im Krankenhaus:

Die **Hepatitis B** ist eine sehr ernste Erkrankung, die bei Erwachsenen in ca. 5% chronisch (*mit* den möglichen Folgen Leberschrumpfung und Leberkrebs) und in bis zu 1% sogar akut tödlich verläuft. Ihr Erreger wird über kleinste, unter Umständen nicht sichtbare Blutmengen übertragen, wie dies beispielsweise bei Stichverletzungen an gebrauchten Kanülen möglich ist. Beschäftigte mit möglichem Blutkontakt sollten sich unbedingt gegen die Hepatitis B impfen lassen.

Die **Hepatitis A** verläuft nicht chronisch, kann aber bei Erwachsenen zu einer schweren akuten Erkrankung führen (bei über 50Jährigen verlaufen durchschnittlich 1,7 % der Fälle tödlich). Infektionsgefahr besteht vor allem durch Kontakt mit infektiösem Stuhl, wie es in der Endoskopie, auf gastroenterologischen und Kinderstationen, in der Psychiatrie, in Stuhllabors sowie im Klär- und Abwasserbereich vorkommt. Es gibt seit mehr als 15 Jahren effektive Impfstoffe gegen die Hepatitis A.

Die **Hepatitis C** verläuft in 50-80 % der Infektionen chronisch und hat eine ernste Prognose (Leberschrumpfung, Leberkrebs). Die Übertragungswege des Hepatitis C-Virus entsprechen denen beim Hepatitis B-Virus. Nadelstichverletzungen und Blutspritzen ins Auge haben zu Infektionen von Krankenhauspersonal geführt. Ein Impfstoff steht nicht zur Verfügung. Die frühe Diagnose einer Hepatitis C ist wichtig,



### **3.14.9. AA\_TK\_Betriebsarzt\_informiert-Infektionsgefahr im KH**

um die Prognose durch gezielte, frühzeitige, antivirale Therapie deutlich zu verbessern.

An Patienten mit einer „offenen“ Lungen-**Tuberkulose** kann man sich durch tiefes Einatmen von ausgehusteten Tröpfchen infizieren. Das kommt im Krankenhaus nur sehr selten vor. Personal ist allerdings besonders gefährdet, wenn die Erkrankung des Patienten nicht bekannt ist und deshalb keine Schutzmaßnahmen (Mundschutz, Isolierung etc.) getroffen worden sind. Auch durch Nadelstichverletzungen und Kontakt mit TB-infektiösem Wundsekret sind lokale Übertragungen möglich. Die regelmäßige Laboruntersuchung auf Tuberkulose und bei Bedarf Röntgenaufnahme der Lunge durch den Betriebsarzt erfolgt je nach Gefährdungsbereich in regelmäßigen Abständen.

**Influenza:** Die Influenza ist eine durch Viren hervorgerufene, vorwiegend epidemisch auftretende akute Infektionskrankheit der Luftwege. Es besteht eine kurze Inkubationszeit (wenige Stunden bis drei Tage) Vorbeugend empfiehlt sich deshalb insbesondere für Krankenhauspersonal die im allgemeinen gut verträgliche Schutzimpfung, die vor Beginn der Erkältungssaison, also im Oktober/November vorgenommen wird.

**HIV/AIDS:** Es sind Fälle beschrieben worden, bei denen HIV über Kanülenstichverletzungen und Blutspritzer in den Mund sowie ins Auge auf Krankenhauspersonal übertragen worden ist. Das Risiko ist zwar sehr gering, aber dennoch sollten die vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen genau eingehalten werden. Andere Ausscheidungen von HIV-Patienten stellen normalerweise keine Infektionsgefahr für das Personal dar. HIV-Stichverletzungen müssen *sofort* dem Vorgesetzten und der Notfallaufnahme gemeldet werden. Der unmittelbare Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Prophylaxe senkt das Risiko einer Infektion deutlich. Notwendig ist diese allerdings nur bei gravierenden Verletzungen.

**Masern** verlaufen bei Erwachsenen ernster als bei Kindern. Ein erhöhtes Masern-Risiko besteht zwar v.a. in der Kinderheilkunde, jedoch auch zunehmend bei jungen Erwachsenen. Grundsätzlich sollen alle Beschäftigten im Gesundheitsdienst geimpft werden, wenn kein Impfnachweis geführt werden kann und keine Daten zur Immunität vorliegen (Kombinationsimpfung MMR (Masern-Mumps-Röteln)). Die Masern gehören zu den drei Erkrankungen, die die WHO in absehbarer Zeit ausrotten will. Deshalb sind hier alle Anstrengungen zu unternehmen, um dieser Forderung Rechnung zu tragen.

Auch **Mumps** verläuft mit zunehmendem Alter schwerer. Deshalb sollte zumindest das gesamte Personal in der Kinderheilkunde gegen Mumps immun sein oder geimpft werden (Vorgehen wie bei Masern – MMR-Impfung).

**Röteln:** Grundsätzlich sollte jede Frau im gebärfähigen Alter (vor Eintritt einer Schwangerschaft) über einen Rötelschutz verfügen, um zu verhindern, dass es im Fall einer Infektion während der Schwangerschaft zu schweren Missbildungen des



### **3.14.9. AA\_TK\_Betriebsarzt\_informiert-Infektionsgefahr im KH**

Kindes kommt. Zusätzlich sollte das gesamte medizinische Personal (also auch Männer) einen Rötelnenschutz haben, damit der Erreger im Krankenhaus nicht weiterverbreitet wird (Vorgehen wie bei Masern – MMR-Impfung). Die Röteln gehören zu den drei Erkrankungen, die die WHO in absehbarer Zeit ausrotten will. Deshalb sind hier alle Anstrengungen zu unternehmen, um dieser Forderung Rechnung zu tragen

**Windpocken:** Auch Windpocken verlaufen im Erwachsenenalter ernster als bei Kindern. Wenn abwehrgeschwächte/krebskranke Patienten und Neu- und Frühgeborene an Windpocken erkranken, sind schwerste, nicht selten tödliche Verläufe zu erwarten. Deshalb sollte Personal, das in der Onkologie, der Pädiatrie, auf der Neu- und Frühgeborenenstation, in der Geburtshilfe und mit abwehrgeschwächten Patienten arbeitet, gegen Windpocken immun sein oder gegebenenfalls geimpft werden.

**Tetanus** stellt vor allem eine Gefährdung für Handwerker und Gartenarbeiter eines Krankenhauses dar. Auf einen ausreichenden Impfschutz muss geachtet werden (Auffrischimpfung alle zehn Jahre)

Der Erreger der **Diphtherie** wird bei engem Kontakt mit Infizierten übertragen. Die Infektion muss man den Infizierten nicht ansehen, da es zahlreiche „gesunde Bakterienträger“ gibt. Deshalb sollte die gesamte Bevölkerung über einen aktuellen Impfschutz verfügen (Impfung alle zehn Jahre, bei engen Kontaktmöglichkeiten zu Infizierten alle fünf Jahre). Auch Geimpfte können den Erreger übertragen, sie erkranken jedoch nicht.

**Pertussis** (Keuchhusten) gilt irrtümlicherweise als Kinderkrankheit, tritt jedoch auch bei Erwachsenen mit z.T. schweren Verläufen auf. Erwachsene sind häufig nicht mehr geschützt. Deshalb sollte Personal in Pädiatrie, Geburtshilfe und Schwangerenbetreuung, in der Infektionsmedizin sowie in Gemeinschaftseinrichtungen über einen Impfschutz verfügen (einmalige Schutzimpfung in Kombination mit Diphtherie/Tetanus). Seit 2009 empfiehlt die Ständige Impfkommission darüber hinaus die einmalige Impfung aller Erwachsenen, bei denen eine Tetanus- und/oder Diphtherieimpfung durchgeführt werden muss.

Die Erreger der **Poliomyelitis** (Kinderlähmung) können hierzulande jederzeit durch die rege internationale Reisetätigkeit eingeschleppt werden. Alle Beschäftigten im Gesundheitsdienst sollten deshalb gegen diese hochinfektiöse Erkrankung geimpft sein. Dies geschieht heutzutage mit einer intramuskulären Impfung (Spritze, Auffrischimpfung bei weiterbestehendem Risiko alle zehn Jahre). Die Poliomyelitis gehört zu den drei Erkrankungen, die die WHO in absehbarer Zeit ausrotten will. Deshalb sind hier alle Anstrengungen zu unternehmen, um dieser Forderung Rechnung zu tragen

#### *Internetadressen*

[www.forum-impfen.de](http://www.forum-impfen.de) Forum Impfen e.V.



### **3.14.9. AA\_TK\_Betriebsarzt\_informiert-Infektionsgefahr im KH**

---

[www.rki.de](http://www.rki.de) Robert Koch-Institut, Stichwort „Infektionskrankheiten A-Z“ bzw.  
„Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)“