



Verhütung blutübertragbarer Infektionen

Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens:
Polizei, Grenzbeamte, Personal in Strafanstalten, Personal in Unterhalts-,
Reinigungs-, Entsorgungsdiensten und andere

suvapro

Sicher arbeiten

Suva

Abteilung Arbeitsmedizin
Postfach, 6002 Luzern

Auskünfte

Tel. 041 419 51 11
Fax 041 419 62 05
E-Mail: arbeitsmedizin@suva.ch

Bestellungen

www.suva.ch/waswo
Fax 041 419 59 17
Tel. 041 419 58 51

Verhütung blutübertragbarer Infektionen
Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens

Autoren

Dr. med. Marcel Jost, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern
Dr. med. Brigitte Merz, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern
Carlo Colombo, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich
Prof. Dr. med. Patrick Francioli, Division autonome de médecine préventive hospitalière, CHUV, Lausanne
Prof. Dr. med. Christian Ruef, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich
Frau Dr. med. Anne Iten, Service de médecine générale, Département de médecine interne, HUG, Genève
Dr. med. Josef Jost, Zentrum für Infektionskrankheiten, Klinik im Park, Zürich
Dr. med. Beat Cartier, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern
Dr. med. Martin Rüegger, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern
Dr. phil. nat. Edgar Käslin, Abteilung Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Suva Luzern

Abbildungen

Bei den Abbildungen 2 und 3 handelt es sich um gestellte Situationen. Wir danken den betreffenden Mitarbeitenden der Kantonspolizei Zürich für ihre Mithilfe.

Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – mit Quellenangabe gestattet.

1. Auflage – Dezember 1997

Überarbeitung: September 2011

8. Auflage – Januar 2013 – 69 000 bis 74 000 Exemplare

Bestellnummer

2869/31.d

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Blutübertragbare Infektionen und Ansteckungsrisiken	7
3	Generelle Massnahmen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen am Arbeitsplatz	11
4	Zusätzliche Massnahmen für bestimmte Berufsgruppen	20
5	Gefährdung und Schutzmassnahmen bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz	32
6	Empfehlungen für die Hepatitis B-Schutzimpfung	34
7	Vorgehen nach Ereignissen mit möglicher Infektionsübertragung	38
8	Versicherungsrechtliche Aspekte	40
	Anhang 1	
	Generelle Empfehlungen zur Verhütung von Infektionen mit HIV und Hepatitis-Viren	41
	Anhang 2	
	Kontaktadressen und Links für weitere Informationen	45
	Anhang 3	
	Gesetzliche Grundlagen und Empfehlungen	46

1 Einleitung

Die erworbene Immunschwäche-Krankheit AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), verursacht durch das HIV (Human Immunodeficiency Virus), ist weltweit zu einem bedeutenden gesundheitlichen Problem geworden. Die Übertragung des HIV erfolgt vor allem durch ungeschützte sexuelle Kontakte. Das HIV kann jedoch auch durch Blut, insbesondere bei intravenösem Drogenkonsum mit Spritzentausch, und durch bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen werden. Auch andere Infektionskrankheiten, wie bestimmte infektiöse Leberentzündungen, die sogenannte Hepatitis B oder Hepatitis C, können durch Blut und bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen werden.

Auch bei der Ausübung gewisser Berufe kann ein Übertragungsrisiko bestehen. Dieses ist allerdings wesentlich geringer als bei den zuvor erwähnten Übertragungsarten. Betroffen sind vor allem Arbeitnehmende im Gesundheitswesen. Aber auch bei anderen Berufsgruppen, ausserhalb des Gesundheitswesens, kann in bestimmten Situationen eine Gefährdung durch blutübertragbare Infektionen nicht ausgeschlossen werden. Das Risiko besteht bei Stich- und Schnittverletzungen mit Gegenständen, denen Blut infektiöser Personen anhaftet. Wenn Blut infektiöser Personen auf die Augenbindehäute, die Schleimhäute oder auf verletzte Hautstellen gelangt, kann ein Infektionsrisiko nicht ganz ausgeschlossen werden.

Die vorliegende Broschüre informiert Sie über mögliche Gefährdungen sowie Grundsätze der Verhütung blutübertragbarer Infektionen und enthält Empfehlungen über spezielle Schutzmassnahmen für bestimmte Berufe ausserhalb des Gesundheitswesens. Sie richtet sich in erster Linie an die Arbeitgebenden, Vorgesetzten und die für den Gesundheitsschutz zuständigen Personen.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und den Referenzzentren für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich der Universitätsspitäler Zürich und Lausanne hat die Suva als Durchführungsorgan der Berufskrankheitenverhütung gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) Empfehlungen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen herausgegeben. Für eine eingehende Darstellung verweisen wir auf die

Suva-Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», Reihe Arbeitsmedizin, Bestell-Nr. 2869/30.

Die spezifische Berufskrankheitenverhütung bei Umgang und Exposition gegenüber biologischen Stoffen wird in der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) vom 25.8.1999 geregelt.

2 Blutübertragbare Infektionen und Ansteckungsrisiken

Infektionskrankheiten, deren Erreger im Blut enthalten sind, können durch dieses oder andere bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen werden. Eine Ansteckung kann erfolgen, wenn die Erreger in die Blutbahn eines nicht infizierten Menschen gelangen. Dies ist durch Stich- und Schnittverletzungen, Spritzer in die Augen und auf die Mundschleimhaut sowie Kontakte mit nicht intakter Haut möglich, beispielsweise bei Verletzungen oder gewissen Hautkrankheiten. Besondere Bedeutung kommt den infektiösen Leberentzündungen (Hepatitis B und Hepatitis C) sowie der HIV-Infektion zu. Es ist jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Übertragung des HI-Virus und des Hepatitis B-Virus vor allem durch ungeschützte sexuelle Kontakte erfolgt.

2.1 Infektion durch das HI-Virus (HIV)

Nach einer Ansteckung mit dem HI-Virus tritt bei ca. 60 % der Betroffenen innerhalb von etwa 3 Monaten ein Beschwerdebild auf, das vor allem von Müdigkeit, Fieber, Halsschmerzen, Lymphdrüenschwellungen und Hautausschlägen bestimmt wird. Nach dieser wenige Tage bis einige Wochen dauernden Krankheitsphase verläuft die HI-Virus-Infektion im Allgemeinen ohne Beschwerden.

Das Krankheitsbild der erworbenen Immunschwäche AIDS tritt ohne therapeutische Massnahmen durchschnittlich 6–14 Jahre nach der Ansteckung auf. Es ist geprägt von zusätzlich aussergewöhnlichen Infektionskrankheiten und gelegentlich auch bösartigen Tumoren. Dieser natürliche zum Tode führende Verlauf der HIV-Infektion kann mit der heute zur Verfügung stehenden, gezielt eingesetzten medikamentösen Behandlung weitgehend verhindert werden.

Wenn Gegenstände, wie gebrauchte Spritzen, Instrumente oder Arbeitsgeräte mit Blutverunreinigungen zu einer Stich- oder Schnittverletzung der Haut führen, kann das Virus durch diese Eintrittspforte in den Körper gelangen. Wenn Spritzer von Blut oder bestimmten Körperflüssigkeiten auf Augenbindehäute oder in den Mund-Rachenraum treffen, kann das Virus

in sehr seltenen Fällen ebenfalls zur Infektion führen. Dasselbe gilt bei Verunreinigung und Befall vorbestehender offener Wunden oder von Hautdefekten mit infiziertem Blut oder infizierten Körperflüssigkeiten.

Die unversehrte Haut schützt den Körper vor dem HI-Virus. Kontakte am Arbeitsplatz, soziale Kontakte oder auch die gemeinsame Benutzung von Essräumen oder Toiletten, stellen kein Infektionsrisiko dar.

2.2 Hepatitis B und C

Hepatitis B und C sind infektiöse Leberentzündungen (Formen der infektiösen «Gelbsucht»), die durch Hepatitis-Viren verursacht werden.

Nach der Ansteckung mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) tritt in etwa einem Drittel der Fälle eine Gelbsucht auf; ein weiteres Drittel der Patienten weist ein grippeähnliches Beschwerdebild auf; das verbleibende Drittel der erwachsenen Personen bleibt symptomlos. Sehr selten verläuft eine akute Hepatitis B tödlich; etwa 5–10 % der Patienten bleiben chronische HBV-Träger. Ein Teil dieser Virusträger erleidet eine chronische Leberentzündung, die später zu einer Leberzirrhose und auch zu Leberkrebs führen kann.

Eine andere Form der infektiösen Leberentzündung wird durch das Hepatitis C-Virus (HCV) verursacht. Wie das Hepatitis B-Virus wird auch das HCV durch Blut und bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen. Eine grosse Zahl der infizierten Personen bleibt ohne Beschwerden; bei rund 10 % treten jedoch drei bis zwölf Wochen nach der Ansteckung Beschwerden auf. In rund 75–85 % der Fälle kommt es zur Entwicklung einer chronischen Leberentzündung, die gelegentlich eine Leberzirrhose oder sogar einen Leberkrebs zur Folge hat.

Diese beiden Hepatitisformen können heute in vielen Fällen behandelt, zum Teil sogar geheilt werden. Zur Verhütung der Hepatitis B steht eine wirksame Schutzimpfung zur Verfügung, nicht hingegen zur Verhütung der Hepatitis C.

Neben der Hepatitis B und C gibt es noch andere Formen infektiöser Leberentzündungen. Die häufigste Form der «infektiösen Gelbsucht» ist durch das Hepatitis A-Virus (HAV) bedingt. Diese Form von Leberentzündung wird vor allem durch eine ungenügende Hygiene übertragen durch Aufnahme mit Stuhlausscheidungen verunreinigter Lebensmittel oder Getränke oder durch zwischenmenschlichen Kontakt (sogenannte Schmutz-Schmier-Infektionen), nicht aber durch Blut. Bei der Hepatitis A ist im Gegensatz zur Hepatitis B und C keine chronische Verlaufsform bekannt. Zudem stellt eine Impfung gegen Hepatitis A bei über 95 % der Geimpften einen langdauernden, zuverlässigen Schutz gegen diese Erkrankung dar.

2.3 Ansteckungsrisiko

Das Ansteckungsrisiko durch Blut oder bluthaltige Körperflüssigkeiten hängt von verschiedenen Faktoren ab, nämlich von der Art des Erregers, dem Stadium der Infektion beim Patienten, der Art der Exposition oder Verletzung, der Erregermenge in der Körperflüssigkeit sowie auch der Langlebigkeit des Erregers im Blut ausserhalb des menschlichen Körpers.

HIV: Aufgrund von früheren Beobachtungen aus dem Gesundheitswesen weiss man, dass Stich- oder Schnittverletzungen mit Instrumenten, die mit HI-Virus enthaltendem Blut verunreinigt sind, in durchschnittlich 0,3 % der Fälle zu einer Infektion führen, d. h. in 1 von 300 Zwischenfällen. Das Infektionsrisiko durch Spritzer von infiziertem Blut auf Augenbindehäute und Schleimhäute wird dagegen auf weniger als 0,1 % geschätzt.

In der Schweiz sind im Gesundheitswesen seit 1995 keine Personen gemeldet worden, die sich während der Berufsausübung angesteckt haben.

Die Ansteckungsfähigkeit des HI-Virus ausserhalb des menschlichen Körpers nimmt innerhalb weniger Stunden ab. Die Infektionsgefahr durch Instrumente oder Geräte, die durch Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt sind, verringert sich deshalb innerhalb dieser Zeitspanne rasch. Eine

sichere zeitliche Grenze kann nicht angegeben werden. Eintrocknetes Blut stellt für die HIV-Übertragung wahrscheinlich kein Risiko mehr dar.

HBV: Das Ansteckungsrisiko bei nicht geimpften Personen durch das Hepatitis B-Virus bei Stich- und Schnittverletzungen ist wesentlich höher. Es bewegt sich je nach Erregermenge im Blut des Patienten zwischen 23 und 62 %. Zudem ist das Hepatitis B-Virus im Blut ausserhalb des menschlichen Körpers stabiler als HIV, so dass bei mit Blut verunreinigten Gegenständen die Ansteckungsfähigkeit länger, wahrscheinlich bis zu 3 Tagen, gegeben ist. Deshalb ist zu beachten, dass auch eingetrocknetes Blut noch ein Infektionsrisiko für Hepatitis B darstellen kann.

HCV: Das Risiko einer Ansteckung durch das Hepatitis C-Virus liegt nahe an dem für HIV. Aus Erfahrungen im Gesundheitswesen nimmt man an, dass es bei Stich- und Schnittverletzungen rund 0,5 % beträgt. Eine Übertragung nach Schleimhautkontakt erfolgt selten und bei Kontakt von HCV-positivem Blut mit intakter oder lädierter Haut ist bisher keine Virusübertragung nachgewiesen worden.

3 Generelle Massnahmen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen am Arbeitsplatz

3.1 Grundsatz

Blut und bluthaltige Körperflüssigkeiten müssen grundsätzlich als infektiös angesehen werden. Deshalb sind Schutzmassnahmen in jeder Situation zu treffen, in der Stich- oder Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Gegenstände möglich sind oder ein Kontakt mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten voraussehbar ist.

3.2 Schutzziele

Zu vermeiden sind:

- Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Instrumente oder Geräte
- Blutspritzer in die Augen oder in den Mund
- Direkter Kontakt der Haut mit Blut oder mit bluthaltigen Körperflüssigkeiten

Arbeitnehmende mit einem erhöhten Risiko für eine Stich- oder Schnittverletzung durch blutverunreinigte Gegenstände oder mit voraussehbaren Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten sind gegen Hepatitis B zu impfen.

Die Schutzimpfung gegen Hepatitis B schützt nicht vor Hepatitis C-Infektionen. Gegen Hepatitis C steht keine Impfung zur Verfügung. Eine Impfung gegen eine HIV-Infektion ist gegenwärtig ebenfalls nicht verfügbar.

3.3 Generelle Massnahmen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen

Folgende Schutzmassnahmen sind zu treffen:

Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen

Die Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen durch gebrauchte Spritzenadeln (intravenöser Drogenkonsum) und andere Gegenstände, die mit Blut verunreinigt sein können, stellt die wichtigste Vorsorgemassnahme dar. Dazu dienen geeignete Arbeitstechniken und Hilfsmittel

Blutverunreinigte Gegenstände, bei denen eine Verletzungsgefahr besteht, sollen nur mit Handschuhen oder Zangen angefasst und in einen durchstichsicheren, verschliessbaren Behälter gegeben werden.

Es darf nie eine Schutzhülle zweihändig auf eine gebrauchte Kanüle (Spritzenadel) gesteckt werden

Vermeiden von Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten

Sofern ein Kontakt mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten voraussehbar ist, sollen immer geeignete Schutzhandschuhe getragen werden.

Für die Wahl des geeigneten Handschuh-Typs sind die mechanische Belastung und die voraussichtliche Tragdauer wesentlich.

Zu empfehlen sind beispielsweise Nitrilhandschuhe oder andere latexfreie Schutzhandschuhe. Für Arbeiten mit besonderer Gefährdung gegenüber Schnitt- oder Stichverletzungen werden auch schnittfeste Handschuhe aus Aramidfasern (Kevlar), Dyneema-Polyethylenfasern oder Stahlfasern/Metalleinlagen angeboten (Abbildung 1).

Nach dem Ausziehen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren oder zu waschen. Sind zum Schutz vor Kontakten mit Blut oder Körperflüssigkeiten Einmalschutzhandschuhe verwendet worden, sollen bei der Entsorgung die äusseren verschmutzten Handschuhflächen nach innen gestülpt und nicht angefasst werden.

Vorbestehende Hautverletzungen sollen vorgängig desinfiziert und mit einem flüssigkeitsdichten Verband oder Heftpflaster abgedeckt werden, damit ein Eindringen von fremdem Blut oder Körperflüssigkeiten verhindert werden kann.



Abbildung 1: Beispiel widerstandsfähiger Schutzhandschuhe.

Es soll vermieden werden, dass Blut durch die Kleidung auf die Haut gelangt.

- **Schutz vor Blutspritzern in die Augen oder in den Mund**

Das Tragen einer Schutzbrille und einer chirurgischen Maske kann vor Blutspritzern in Augen und Mund schützen. Im Allgemeinen reicht in einer solchen Situation auch eine chirurgische Maske als Schutz vor Spritzern.

- **Hepatitis B-Impfung**

Arbeitnehmende, bei denen erfahrungsgemäss ein erhöhtes Risiko von Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Gegenstände vorhanden ist oder voraussehbare Blutkontakte bestehen, sind gegen Hepatitis B zu impfen.

Die zu impfenden Berufsgruppen sind in Kapitel 6 festgehalten.

- **Behandlung blutverunreinigter Wäsche und Kleider**

Mit frischem Blut erheblich verunreinigte Kleidungsstücke, Wäsche oder andere wieder verwendbare Textilien (z. B. Decken) sollen mit Einmal-schutzhandschuhen angefasst und in flüssigkeitsdichte Plastiksäcke gegeben werden. Diese sind ihrerseits in einen zweiten Plastiksack zu verpacken (Doppelsacksystem) und so der Wäscherei zuzuführen. Dort sollen diese Materialien wie Spitalwäsche behandelt werden. Nicht wiederverwendbare stark blutverunreinigte Gegenstände sind ebenfalls im Doppelsack-Verfahren zu sammeln und der Verbrennung zuzuführen.

- **Information der Arbeitnehmenden**

Es ist unerlässlich, die Arbeitnehmenden wiederholt über das potenzielle Risiko blutübertragbarer Infektionen bei bestimmten Tätigkeiten sowie über die geeigneten Schutzmassnahmen zu informieren und entsprechend zu schulen.

- **Vorgehen nach Ereignissen mit Infektionsrisiko**

Die Sofortmassnahmen und die medizinischen Massnahmen nach einem Zwischenfall, bei dem das Risiko der Übertragung von Infektionserregern besteht, sind zu planen und festzulegen (s. Kapitel 7).

- **Zusätzliche Massnahmen für bestimmte Berufsgruppen**

Diese sind in Kapitel 4 festgehalten.

3.4 Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden

Pflichten der Arbeitgeber

Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)

Zur Verhütung von Berufskrankheiten und zur Wahrung der Arbeitssicherheit muss der Arbeitgeber aufgrund der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) alle Anordnungen und Schutzmassnahmen treffen, die dieser Verordnung, den übrigen geltenden Vorschriften über die Arbeitssicherheit sowie den anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln entsprechen.

Die Pflicht, die Arbeitnehmenden vor Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu schützen, liegt damit beim Arbeitgeber. Dieser hat dafür zu sorgen, dass eine zweckmässige Organisation zur Gewährleistung der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitssicherheit geschaffen wird und die dafür notwendigen personellen und materiellen Mittel zur Verfügung stehen.

Neben den technischen und organisatorischen Massnahmen sind für die Verhütung blutübertragbarer Infektionen auch personenbezogene Massnahmen, d. h. die Verwendung persönlicher Schutzausrüstungen, notwendig. Gemäss Artikel 5 der VUV muss der Arbeitgeber die persönlichen Schutzausrüstungen, zu welchen auch die aktive Schutzimpfung gegen Hepatitis B zu zählen ist, zur Verfügung stellen.

Eine Pflicht des Arbeitgebers stellt die Information und Anleitung der Arbeitnehmenden über die bei ihrer Tätigkeit auftretenden Gefahren und die Erläuterung der notwendigen Schutzmassnahmen dar (Artikel 6 VUV). Darin einzuschliessen sind auch die betriebsexternen Arbeitnehmenden, die im Betrieb ihren Arbeitsplatz haben. Die Instruktion muss vor oder bei der Arbeitsaufnahme erfolgen und soll nach Bedarf wiederholt werden; das Befolgen der angeordneten Schutzmassnahmen soll vom Arbeitgeber überwacht werden.

Beizug von Spezialisten der Arbeitssicherheit

Die Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) ist 1993 revidiert worden. Neu wird der Arbeitgeber darin verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmenden Arbeitsärzte und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit beizuziehen. Die Beizugspflicht richtet sich namentlich nach dem Risiko, der Anzahl der Beschäftigten Personen und dem für die Gewährleistung der Arbeitssicherheit im Betrieb erforderlichen Fachwissen. Die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) hat im Hinblick auf die Umsetzung dieser Vorgaben eine Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit, kurz Beizugsrichtlinie, in Kraft gesetzt. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sollen damit in die Organisation und die Abläufe der Betriebe integriert werden. Bezüglich der Details wird auf die entsprechende EKAS-Richtlinie Nr. 6508 über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit verwiesen.

Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmenden vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)

Die Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) regelt den Schutz des Personals beim Umgang mit Mikroorganismen und der Exposition gegenüber Mikroorganismen. In der SAMV wird zwischen dem Umgang mit Mikroorganismen (im Sinne einer beabsichtigten Tätigkeit) und einer Exposition gegenüber Mikroorganismen unterschieden. Unter Exposition ist eine Situation zu verstehen, in welcher ein Kontakt mit Mikroorganismen möglich ist, der die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden gefährden kann.

Der Arbeitgeber ist bei jedem Umgang mit und jeder möglichen Exposition gegenüber Mikroorganismen verpflichtet, die Gefahren zu ermitteln und das damit verbundene Risiko zu minimieren. Er ist namentlich gehalten, möglichst wenig Arbeitnehmende gegenüber Mikroorganismen zu exponieren, Arbeitsverfahren und technische Massnahmen so zu gestalten, dass die Ausbreitung von Mikroorganismen am Arbeitsplatz möglichst vermieden wird, Vorkehrungen für die Schadensbewältigung und -begrenzung bei Unfällen/Zwischenfällen mit Mikroorganismen zu treffen und Abfälle so zu sammeln, zu lagern und zu beseitigen, dass Arbeitnehmende nicht gefährdet werden. Der Arbeitgeber ist auch verpflichtet, kollektive und, wo dies nicht oder nur teilweise möglich ist, individuelle Schutzmassnahmen zu treffen. Ebenso ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein Verzeichnis derjenigen Arbeitnehmenden zu führen, welche Erregern blutübertragbarer Infektionen (Erreger der Risikogruppe 3 und 4) ausgesetzt sind oder waren. Dieses Verzeichnis muss gemäss SAMV mindestens 10 Jahre nach der letzten bekannten Exposition aufbewahrt werden, bei Expositionen gegenüber bestimmten Krankheitserregern auch länger, höchstens jedoch bis zu 40 Jahren.

Die SAMV regelt auch das Anlegen einer Gesundheitsakte. Gemäss Artikel 14 der SAMV hat der Arbeitgeber zu veranlassen, dass für jeden Arbeitnehmenden, für den besondere arbeitsmedizinische Schutzmassnahmen erforderlich sind, der beigezogene Arbeitsarzt, Betriebs- oder Personalarzt eine besondere Gesundheitsakte führt.

In der Gesundheitsakte sind folgende Daten festzuhalten:

- Grund für die besonderen arbeitsmedizinischen Schutzmassnahmen
- Untersuchungen zum Immunitätsstatus der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers
- Durchgeführte Impfungen
- Medizinische Untersuchungsergebnisse bei Unfällen und Zwischenfällen oder andere Expositionen gegenüber Mikroorganismen sowie bei begründetem Verdacht auf eine bei der beruflichen Tätigkeit erworbene Infektionskrankheit.

Für die Aufbewahrung der Gesundheitsakte gelten die gleichen Bestimmungen wie für die Aufbewahrung der Verzeichnisse der betroffenen Arbeitnehmenden nach Artikel 13 SAMV.

Weitere Informationen

Für Einzelheiten der rechtlichen und administrativen Aspekte der Arbeitssicherheit wird auf die «Wegleitung durch die Arbeitssicherheit» der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) verwiesen.

Pflichten und Mitwirkung der Arbeitnehmenden

Die Pflichten der Arbeitnehmenden zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sind im Grundsatz in Artikel 82 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) vom 20. März 1981 festgehalten.

Die Arbeitnehmenden sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit zu unterstützen. Insbesondere müssen sie ihre Arbeit sorgfältig ausführen, d.h. die Weisungen des Arbeitgebers in Bezug auf Arbeitssicherheit befolgen, allgemein anerkannte und bekannte Sicherheitsregeln auch von sich aus berücksichtigen und Schutzeinrichtungen sowie persönliche Schutzausrüstungen benutzen und in einwandfrei gebrauchsfähigem Zustand halten. Daneben haben Arbeitnehmende dem Arbeitgeber festgestellte sicherheitstechnische Mängel zu melden.

Für weitere Informationen wird auf die Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) sowie die Wegleitung durch die Arbeitssicherheit der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit verwiesen.

Das Bundesgesetz über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmenden und Arbeitnehmer in den Betrieben (Mitwirkungsgesetz vom 17.12.1993) gewährt den Arbeitnehmenden u.a. Mitwirkungsrechte in

Fragen der Arbeitssicherheit. Bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz sind die erforderlichen Rechte der Arbeitnehmenden mit der Revision vom 16.9.1997 (Inkrafttreten am 1.1.1998) in die VUV eingebaut worden. Den Arbeitnehmenden oder deren Vertretung im Betrieb steht in Fragen der Arbeitssicherheit ein Mitspracherecht zu. Dieses umfasst den Anspruch auf frühzeitige und umfassende Anhörung sowie das Recht, Vorschläge zu unterbreiten, bevor der Arbeitgeber eine Entscheidung trifft (Art. 6a VUV). Die Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit werden verpflichtet, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmenden oder deren Vertretungen im Betrieb in zweckmässiger Weise über ihre Pflichten und Möglichkeiten zur Wahrung der Arbeitssicherheit zu informieren. Bei Betriebsbesuchen und Abklärungen der Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit sind die Arbeitnehmenden oder ihre Vertretung im Betrieb auf ihren Wunsch in geeigneter Form beizuziehen (Art. 61 Abs. 1 bis VUV).

4 Zusätzliche Massnahmen für bestimmte Berufsgruppen

4.1 Rettungsdienste

Rettungssanitäter gelten als Berufsleute des Gesundheitswesens. Wir weisen deshalb für diese Berufsgruppe auf die Suva-Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen». Da auch andere Berufsgruppen im Rettungsdienst tätig sind, z.B. Feuerwehrleute oder Betriebssanitäter, werden im Folgenden die speziellen Massnahmen kurz zusammengefasst:

- Das Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen (vorzugsweise aus Nitril) ist für Rettungsfachleute im Kontakt mit Patienten unerlässlich. Falls durch scharfe Gegenstände eine Verletzungsgefahr besteht, sollen zusätzlich schnittfeste Handschuhe (z. B. aus Kevlar) zur Verfügung stehen. Bei mehreren Patienten sind die Handschuhe zwischen den Patientenkontakten zu wechseln und die Hände zu desinfizieren.
- Bei Gefahr von Spritzern von Blut oder anderen Körperflüssigkeiten sind chirurgische Masken und Schutzbrillen zu tragen, bei Verdacht auf aerogen übertragbare Infektionskrankheiten Atemschutzmasken (Schutzstufe FFP3).
- Es sind geeignete Schutzkleider zu tragen, die unter anderem ein Durchdringen von Blut und Körperflüssigkeiten weitgehend verhindern.
- Ist eine künstliche Beatmung notwendig, sind dafür Beatmungshilfen zu verwenden. Dies setzt voraus, dass diese in genügender Menge in den Rettungswagen und in den fest installierten oder transportablen Erste-Hilfe-Einheiten vorhanden sind.
- Die fachgerechte Entsorgung von scharfen und spitzen Instrumenten in dafür vorgesehenen, durchstichsicheren Spezialbehältern muss auch in Patientenwohnungen, stationären und temporären Sanitätseinrichtungen, Rettungs- und Ambulanzfahrzeugen gewährleistet sein.
- Das korrekte Vorgehen bei Stichverletzungen oder ungeschütztem Kontakt zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten muss geschult, in einem Hygienekonzept geregelt und jederzeit griffbereit, bzw. einsehbar sein.

4.2 Polizei, Grenzbeamte, Sicherheitsdienste, Personal in Strafanstalten

Die Erfahrung zeigt, dass für Angehörige der Polizei, von Sicherheitsdiensten und für Strafvollzugs- und Grenzbeamte bei Durchsuchungen von Personen und Waren eine gewisse Gefährdung durch blutübertragbare Infektionskrankheiten besteht, weil sie sich dabei mit scharfen und blutverunreinigten Gegenständen verletzen können. Weitere Blutkontakte können auch durch Bissverletzungen, bei der Bergung von Opfern oder auch im Rahmen von kriminellen Handlungen auftreten.



Abbildung 2: Bei Personenuntersuchungen sind widerstandsfähige Schutzhandschuhe zum Schutz vor Stich- und Schnittverletzungen zu tragen.



Abbildung 3: Scharfe und spitze Gegenstände, insbesondere Spritzen müssen sicher entsorgt werden (gestellte Szene).

Zur Verringerung des Risikos empfehlen wir folgende Massnahmen:

- Die generellen Schutzmassnahmen, insbesondere das Tragen von Schutzhandschuhen bei voraussehbaren Kontakten mit Blut oder Körperflüssigkeiten, sind in jeder Situation zu beachten. Wenn aus speziellen Gründen Baumwoll-Handschuhe getragen werden müssen und ein Blutkontakt voraussehbar ist, sind flüssigkeitsdichte Handschuhe unter den Baumwollhandschuhen anzuziehen.
- Bei Gefahr von Spritzern von Blut oder anderen Körperflüssigkeiten sind chirurgische Masken und Schutzbrillen zu tragen, bei Verdacht auf aero-gen übertragbare Infektionskrankheiten Atemschutzmasken (Schutzstufe FFP3).
- Besteht die Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen, empfiehlt sich das Tragen widerstandsfähigerer Handschuhe, z. B. aus Gummi, Leder oder schnittfestem Material wie Aramidfasern (Kevlar). Auch Handschuhe mit Stahlfasern oder Metalleinlagen werden zur Verringerung des Risikos von Stich- und Schnittverletzungen angeboten. Welcher Handschuhtyp getragen werden soll, muss je nach Situation entschieden werden. Abzuwägen ist dabei zwischen notwendiger Fingerfertigkeit und dem Schutzeffekt.
- Scharfe und spitze Gegenstände sollen ohne vorgängige Manipulation (z. B. Aufsetzen von Schutzkappen auf Spritzen) in durchstichsichere und verschliessbare Behälter entsorgt werden.
- Bei Personendurchsuchungen soll nach Möglichkeit nicht an unübersichtliche Stellen gegriffen werden. Besondere Vorsicht ist bei der Durchsuchung von Gepäckstücken, Taschen und dergleichen angebracht.
- Durchsuchungen sollen möglichst bei gutem Licht durchgeführt werden. Müssen schlecht einsehbare Bereiche durchsucht werden, können eventuell ein Spiegel oder andere optische Hilfsmittel benutzt werden.
- Bei Kontakten mit Leichen sind die gleichen Vorsichtsmassnahmen zu treffen.
- Für kriminologische Untersuchungen gelten die gleichen Schutzmassnahmen wie in medizinischen Labors (siehe Suva-Publikation 2869/30).



Abbildung 4: Für die Entsorgung spitzer und scharfkantiger Gegenstände sind geeignete Greifinstrumente zu verwenden.



Abbildung 5: Kehrriechsäcke sind bei der Entsorgung mit Schutzhandschuhen nur an dem oberen Schliessrand anzufassen.



Abbildungen 6 und 7: Kehrriechsäcke werden mit Schutzhandschuhen im Bereich des oberen Schliessrandes ohne Druck verschlossen und so abgeworfen.

4.3 Unterhalts- und Reinigungsdienste

Eine Gefährdung besteht vor allem durch Stichverletzungen mit gebrauchten blutverunreinigten Kanülen, beispielsweise beim Leeren von Abfallbehältern, bei der Reinigung öffentlicher Toiletten oder beim Unterhalt öffentlicher Grünanlagen oder Gebäude. Dies betrifft auch die Reinigungs- und Unterhaltsequipen von Bahnhöfen, Eisenbahnwagen oder anderen Transportmitteln, sowie Arbeitnehmende von Ausleihfirmen (Drittfirmen), die im Gesundheitswesen tätig sind.

Neben den generell anzuwendenden Schutzmassnahmen empfehlen wir folgende weitere Massnahmen:

- Es sind Abfallbehälter zu verwenden, bei denen Verletzungen durch herausragende spitze oder scharfe Gegenstände nicht möglich sind und ein Hineingreifen erschwert ist.
- Zum Leeren der Abfallbehälter darf nie - auch nicht mit Handschuhen – in den Abfallbehälter gegriffen werden.
- Wenn der Abfallbehälter mit einem Plastiksack ausgeschlagen ist, ist dieser vor der Entsorgung zu schliessen. Damit Stichverletzungen vermieden werden, soll der Plastiksack nur im Bereich des Schliessrandes angefasst werden. Werden Abfallbehälter ohne Innensack verwendet, müssen sie durch Umkippen in den Entsorgungsbehälter vollständig geleert werden können.
- Die Entsorgungsbehälter müssen genügend gross und stichfest sein, damit es nicht wegen Überfüllung oder durchstochenen Behälterwänden zu Stichverletzungen kommt.
- Werden bei Reinigungsarbeiten Injektionskanülen gefunden, sollen diese mit einer Zange in einen durchstichsicheren und verschliessbaren Behälter entsorgt werden. Auf eine gebrauchte Kanüle darf nie eine Schutzhülle gesteckt werden.
- Wo sich dies aufgrund der lokalen Situation als angezeigt erweist, z. B. in öffentlichen Toiletten, sind separate durchstichsichere Behälter für gebrauchte Spritzen zu empfehlen.
- Beim Unterhalt öffentlicher Grünflächen sollen Stichverletzungen im Bereich der Füsse durch geeignetes Schuhwerk vermieden werden. Stich-



Abbildung 8 und 9: Abfallbehälter ohne Kehrichtsack müssen durch Umkippen und ohne Hineingreifen vollständig entleert werden.



Abbildung 10: Bei unübersichtlichen Verhältnissen sind Hilfsmittel für die Entfernung des Abfalls zu verwenden.



Abbildung 11: Kehrichtsäcke dürfen nicht zusammengepresst werden und sind nur am oberen Schliessrand ohne Körperkontakt zu transportieren.

verletzungen an Händen und Vorderarmen können vermieden werden, wenn Abfall (beispielsweise Laub oder Gras) nur mit mechanischen Hilfen bewegt wird. Arbeiten an unübersichtlichen Stellen sollen immer mit Geräten und widerstandsfähige Schutzhandschuhen durchgeführt werden.

4.4 Abfallentsorgung

Bei der Abfallentsorgung besteht ebenfalls das Risiko von Stichverletzungen durch gebrauchte blutverunreinigte Kanülen.

Wir empfehlen folgende Massnahmen:

- Reinigungsequipen sollen Spritzen und Injektionskanülen separat einsammeln und in durchstichsichere, flüssigkeitsdichte und verschliessbare Behälter geben und diese direkt der Verbrennung zuführen.
- Abfallsäcke dürfen nie von Hand zusammengepresst werden. Sie sollen nur im Bereich des Schliessrandes und ohne Druck angefasst werden. Direkter Hautkontakt mit dem Inhalt ist zu vermeiden.
- Arbeitnehmende in der Abfallentsorgung sollen grundsätzlich widerstandsfähige Schutzhandschuhe und Arbeitskleider sowie solides Schuhwerk tragen.
- Durch Verwendung von Containern, die mechanisch in die Abfallwagen entleert werden, verringert sich das Risiko von Stichverletzungen.
- Betreiber von Spitälern, Arzt- und Zahnarztpraxen, medizinischen Labors usw. haben die Pflicht, grundsätzlich alle Abfälle, bei denen die Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, in flüssigkeitsdichten und durchstichsicheren Behältern zu entsorgen.
- In Kehrlichtverbrennungsanlagen darf der Müll nie von Hand, d. h. ohne Hilfsmittel, bewegt werden.

4.5 Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen

Bei Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen muss immer mit Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Gegenstände gerechnet werden, beispielsweise in Sieb-, Rechen- und Pumpanlagen oder Ablagerungen in Kanälen und Schlamm Sammlern.

Folgende Massnahmen können das Verletzungsrisiko verringern:

- Reinigungsarbeiten wie das Entfernen von Ablagerungen in Abwasserkanälen, Pumpensämpfen und Sammlern sind nicht von Hand, sondern mit Saugwagen oder Hilfsgeräten auszuführen. Wenn Hochdruckreiniger eingesetzt werden, sind personenbezogene Schutzmassnahmen (Schutzbrille, partikelfiltrierende Halbmaske des Typs FFP3, geeignete Schutzkleidung) erforderlich.
- Herumliegende Injektionsnadeln oder andere scharfe oder spitze Gegenstände sollen in durchstichsicheren und verschliessbaren Behältern entsorgt werden.
- Die persönliche Ausrüstung, Werkzeuge und Geräte sind nach erfolgter Arbeit gründlich zu reinigen und allenfalls zu desinfizieren.
- Zur Vermeidung von Rissen in der Haut ist den Hautschutz- und -pflege-massnahmen besondere Beachtung zu schenken.
- Bei Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen besteht ein erhöhtes Hepatitis A-Infektionsrisiko. Deshalb ist für Arbeitnehmende, die solche Arbeiten ausführen, neben der Hepatitis B-Impfung (s. Kapitel 6) auch eine Hepatitis A-Schutzimpfung zu empfehlen. Diese Impfungen können auch als Kombinationsimpfung verabreicht werden.

4.6 Personal von Bestattungsinstituten

Für das Personal von Bestattungsinstituten besteht dann eine Gefährdung, wenn es zu Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten kommt.

Wir empfehlen folgende Massnahmen:

- Die generell anzuwendenden Schutzmassnahmen sind auch in Bestattungsinstituten zu beachten. Insbesondere sind bei möglichen Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe und Schürzen zu tragen. Schutzbrillen und -masken sind dann zu tragen, wenn mit Spritzern von Blut oder Körperflüssigkeiten zu rechnen ist.
- Die zur Arbeit verwendeten Instrumente sind nach jedem Gebrauch zuerst zu desinfizieren und dann zu reinigen. Nach Beendigung der Arbeit müssen die Oberflächen und die Ausrüstungen mit einem Desinfektionsmittel gereinigt werden. Für die Reinigung und Desinfektion sind flüssigkeitsdichte Handschuhe (z. B. aus Nitril) zu tragen.

4.7 Tätigkeiten, bei denen Instrumente durch Blut verunreinigt werden können

Bei verschiedenen Tätigkeiten werden Arbeitsgeräte verwendet, welche mit Blut kontaminiert werden (beispielsweise beim Tätowieren, bei Piercings oder beim Anbringen von Permanent Make Up) oder welche unter Umständen mit Blut verunreinigt werden können (beispielsweise bei bestimmten Arbeiten von Coiffeuren/Coiffeusen, Kosmetiker/innen, Fusspfleger/innen). Bei Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Instrumente besteht für den betroffenen Arbeitnehmenden das Risiko einer Übertragung von HIV, HBV oder HCV. Andererseits ist bei diesen Tätigkeiten auch zu beachten, dass mit Blut verunreinigte Arbeitsgeräte die nächsten Kunden gefährden können.

Folgende Massnahmen sind zu beachten:

- Bei Verfahren mit voraussehbarem Blutkontakt sollen geeignete Einmal-schutzhandschuhe getragen werden.
- Für Arbeiten mit voraussehbarer Verunreinigung der Instrumente durch Blut sollen vorzugsweise Materialien für den Einmalgebrauch verwendet werden.
- Wiederverwendbare Arbeitsgeräte, die üblicherweise mit Blut verunreinigt werden (Tätowieren), sind nach jeder Verwendung mit einem geeigneten Desinfektionsmittel zu behandeln. Anschliessend sind die Geräte zu reinigen und mit einem geeigneten Verfahren zu sterilisieren. Es wird auf die entsprechende Verordnung über Gegenstände für den Humankontakt sowie die zugehörige Richtlinie des BAG zur Reinigung und Desinfektion von Instrumenten im Bereich Tattoo, Piercing, Permanent-Make up verwiesen.
- Mit Blut verunreinigte Arbeitsgeräte sind in eine geeignete Desinfektionsmittellösung einzulegen und anschliessend zu reinigen. Sie können auch in eine mit Reinigungsverstärker versehene Desinfektionslösung eingelegt werden.

4.8 Berufssportler

Bei Personen, die eine Kampfsportart mit hoher Verletzungsgefahr und Körperkontakt ausüben ist eine Virusübertragung bei Blutungen denkbar. Von Übertragungen von Hepatitis B bei Sumo-Ringern und Football-Spielern wurde berichtet.

Zur Vermeidung blutübertragbarer Infektionen empfehlen wir folgende Massnahmen:

- Bei der Ausübung von Sportarten mit Kampfsportart mit hoher Verletzungsgefahr und Körperkontakt sollen vorbestehende Hautverletzungen und möglicherweise infektiöse Hautveränderungen mit flüssigkeitsdichten Verbänden oder Heftpflastern abgedeckt werden.
- Verletzungen bei diesen sportlichen Tätigkeiten sollen, wenn sie bluten, umgehend gereinigt, desinfiziert und mit einem flüssigkeitsdichten Verband oder Heftpflaster abgedeckt werden.
- Athleten mit Sportarten, bei denen ein intensiver Körperkontakt mit dem Gegner besteht, sollen bei Vorliegen möglicherweise blutender Hautwunden oder nässender Hautveränderungen, die nicht zuverlässig flüssigkeitsdicht abgedeckt werden können, auf den Wettkampf verzichten.
- Stark blutige Kleider sollen bereits während des Wettkampfes gewechselt werden. Mit Blut verunreinigte Sportgeräte sollen ausgewechselt oder gereinigt und allenfalls desinfiziert werden.
- Für die professionellen Betreuer sollen geeignete Schutzmittel (insbesondere Schutzhandschuhe) zur Verfügung stehen.
- Für die Entsorgung von mit Blut durchtränkten Kleidungsstücken wird auf Abschnitt 3.3 verwiesen.
- Die Hepatitis B-Impfung wird empfohlen.

5 Gefährdung und Schutzmassnahmen bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz

Bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz kann es zu direkten Kontakten der Haut mit Blut oder zu Blutspritzern auf Schleimhäute oder die Haut kommen. Auch bei der Mund-zu-Mund resp. Mund-zu-Nase-Beatmung ohne Hilfsmittel resp. Schutzmassnahmen kann bluthaltiger Speichel auf die Schleimhäute des Nothelfers gelangen. Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-, HBV- oder HCV-Übertragung auf einen Helfer im Rahmen der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz ist jedoch sehr gering. Bis zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser überarbeiteten Broschüre ist in der Literatur kein Fall einer Übertragung bekannt geworden, der mit Sicherheit auf Mund zu Nase oder Mund zu Mund-Beatmung hätte zurückgeführt werden können.

Die Furcht vor der Übertragung einer Infektionskrankheit darf nie zur Unterlassung der Erste-Hilfe-Massnahmen führen.

Folgende Massnahmen können das potenzielle Risiko einer Infektion mit blutübertragbaren Erregern auf ein Minimum verringern:

- **Bei voraussehbarem Blutkontakt sind flüssigkeitsdichte Einweghandschuhe zu tragen.** Geeignete Handschuhe (vorzugsweise aus Nitril) sollen deshalb in genügender Anzahl in Material-Sets für die Erste Hilfe vorhanden sein. Beim Ausziehen der Handschuhe ist zu beachten, dass die Aussenseite nach innen gestülpt wird und die verunreinigte Aussenseite des Handschuhs nicht mit blossen Händen berührt wird. Nach dem Ausziehen der Handschuhe sollen die Hände desinfiziert und/oder mit Seife gewaschen werden.
- Mit den Handschuhen sollen nach Patientenkontakten keine persönlichen Gegenstände (wie Kugelschreiber oder Zigaretten) oder Esswaren angefasst werden.
- **Für die Mund-zu-Nase- oder Mund-zu-Mund-Beatmung wird die Verwendung einer Taschen-Maske oder einer anderen Beatmungshilfe empfohlen.** Diese sollen in Material-Sets für die Erste Hilfe greifbar sein.

Bei den Erste-Hilfe-Massnahmen ist darauf zu achten, dass keine Verletzungen des Helfers durch Stiche oder Schnitte mit blutverunreinigten Gegenständen erfolgen.

Gegenstände, die bei der Ersten Hilfe mit Blut oder bluthaltigen Flüssigkeiten verunreinigt worden sind, sollen, getrennt nach der Wiederverwendbarkeit, in einen flüssigkeitsdichten Behälter resp. Kehrichtsack gegeben werden. Dieser ist anschliessend zu verschliessen. Scharfkantige oder stechende Gegenstände dürfen nur in durchstichsicheren und verschliessbaren Behältern entsorgt werden.



Abbildung 12: Atemhilfe für Mund-/Nasenbeatmung zur Verhütung eines direkten Kontaktes des Nothelfers mit dem Patienten.

6 Empfehlungen für die Hepatitis B-Schutzimpfung

6.1 Wer soll geimpft werden?

Gegen Hepatitis B sollen Arbeitnehmende geimpft werden, bei denen

- ein erhöhtes Risiko einer Stich- oder Schnittverletzung mit blutverunreinigten Gegenständen, insbesondere mit gebrauchten Spritzennadeln aus dem Bereich des Drogenkonsums, besteht oder
- voraussehbar Kontakte zu Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten bestehen.

Bei der Auswahl der zu impfenden Personen sind neben der allgemeinen Zugehörigkeit zu bestimmten Berufsgruppen die spezifischen Tätigkeiten des einzelnen Arbeitnehmenden und die lokalen Gegebenheiten (beispielsweise bezüglich des Risikos von Stichverletzungen durch beim Drogenkonsum gebrauchte Spritzennadeln) zu berücksichtigen.

a) Folgende Arbeitnehmende sind gegen Hepatitis B zu impfen:

- Beschäftigte in Rettungsdiensten
- Betriebssanitäter und -sanitäterinnen
- Polizeibeamte und -beamtinnen
- Grenzbeamte und -beamtinnen
- Beschäftigte im Bereich von Kanalisationen und Kläranlagen
- Betreuungspersonal in Strafvollzugsanstalten
- Betreuungspersonal in Heimen für geistig Behinderte
- Angehörige anderer Berufsgruppen mit voraussehbarem Blutkontakt (z. B. Tätowierer, Piercer)

b) Für folgende Arbeitnehmende wird eine Hepatitis B-Schutzimpfung empfohlen, wenn aufgrund der spezifischen Tätigkeit des einzelnen Arbeitnehmenden und der lokalen Gegebenheiten ein erhöhtes Hepatitis B-Risiko, insbesondere durch Stich- und Schnittverletzungen, besteht:

- Arbeitnehmende im Bereich der Abfallentsorgung
- Arbeitnehmende im Bereich der Reinigung und des Unterhalts von öffentlichen Toiletten, Grünflächen, Bahnhöfen und anderen öffentlichen Gebäuden sowie Transportmitteln

- Sozialberater und -beraterinnen mit häufigem Kontakt zu Drogenkonsumentierenden
- Betreuungspersonal in Empfangs- und Verfahrenszentren für Asylsuchende und Flüchtlingszentren
- Personal von Sicherheitsdiensten
- Berufssportler

c) Die Hepatitis B-Schutzimpfung wird auch Personen empfohlen, die nicht in professionellen Rettungsdiensten tätig sind, aber aufgrund ihrer speziellen Ausbildung im Betrieb häufiger für Erste-Hilfe-Leistungen herangezogen werden.

d) Empfohlen wird eine Hepatitis B-Impfung auch für berufliche Auslandsaufenthalte in Hepatitis B-Endemiegebieten, d. h. in Gebieten, in denen mit einem örtlich gehäuftem Auftreten der Hepatitis B zu rechnen ist.

Nach einer korrekt durchgeführten Hepatitis B-Impfung haben über 95 % der Geimpften einen Schutz vor der Erkrankung.

6.2 Wie soll geimpft werden?

Für die Impfung (aktive Immunisierung) bei Erwachsenen stehen in der Schweiz gegenwärtig zwei Impfstoffe zur Verfügung (Engerix-B® und HBVAXPRO®); für die gleichzeitige Immunisierung gegen Hepatitis A und B kann ein kombinierter Impfstoff verwendet werden (Twinrix®). Bei nicht geimpften Personen wird eine Grundimmunisierung bestehend aus drei Injektionen durchgeführt. Nach der ersten Impfung erfolgt die zweite nach einem Monat und die dritte sechs Monate nach der ersten. Die Wirksamkeit der Grundimmunisierung soll durch eine Bestimmung der Antikörperkonzentration einen Monat nach der Grundimmunisierung überprüft werden.

Der Arbeitgeber hat, in Zusammenarbeit mit dem beratenden Arbeitsarzt oder einem Vertrauensarzt, im Zusammenhang mit der Hepatitis B-Impfung folgende Pflichten:

- Erstellen eines Konzepts, aus dem hervorgeht, welche Arbeitnehmenden des Betriebs geimpft werden sollen
- Kontrolle des Hepatitis B-Impfschutzes bei der Einstellung neuer Arbeitnehmenden
- Information der Arbeitnehmenden über die Empfehlungen bezüglich Hepatitis B-Impfung, mögliche Nebenwirkungen der Impfungen sowie über Risiken bei Nichtimpfung
- Kostenlose Durchführung der Hepatitis B-Schutzimpfung für die Arbeitnehmenden
- Kontrolle und Dokumentation des Erfolgs der Impfung, erneute Hepatitis B-Schutzimpfung bei ungenügendem Impferfolg

Für Details der Hepatitis B-Impfung wird auf die Suva-Publikation 2869/30, «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», verwiesen.

6.3 Übernahme der Kosten der Hepatitis B-Impfung

Nach Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vom 19. Dezember 1983 (VUV) muss der Arbeitgeber zur Wahrung der Arbeitssicherheit alle Anordnungen und Schutzmassnahmen treffen, die den Vorschriften dieser Verordnung und den für seinen Betrieb sonst geltenden Vorschriften über die Arbeitssicherheit sowie im übrigen den anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln entsprechen. Arbeitnehmende, die bei der beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Blut oder potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten haben können, sind gegen Hepatitis B aktiv zu immunisieren. Die Kosten für Schutzimpfungen gegen berufliche Infektionsrisiken gehen gemäss der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) Artikel 14 zu Lasten des Arbeitgebers.

6.4 Kann die Hepatitis B-Impfung in jedem Fall verlangt werden?

Arbeitnehmende sind nach Artikel 11 Absatz 1 der VUV dazu verpflichtet, die Weisungen in Bezug auf die Arbeitssicherheit zu befolgen, die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln zu berücksichtigen und insbesondere auch die erforderliche persönliche Schutzausrüstung zu benützen. Die Durchführung aktiver Schutzimpfungen stellt allerdings eine Ausnahmesituation dar. Da aktive Schutzimpfungen den Charakter eines invasiven Eingriffs haben, können sie nicht zwingend verlangt, sondern lediglich dringend empfohlen werden.

Bei Verweigerung einer Hepatitis B-Schutzimpfung durch Arbeitnehmende empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Wiederholte Aufklärung über den Nutzen und die vergleichsweise geringen Nebenwirkungen sowie über das Risiko bei Nichtimpfung.
- Allenfalls kann die Verweigerung der Hepatitis B-Schutzimpfung trotz wiederholter Aufklärung über deren Notwendigkeit im Rahmen der Arbeitssicherheits-Massnahmen schriftlich dokumentiert werden. Der Arbeitgeber kann damit belegen, dass er seiner Informationspflicht nachgekommen ist.

Wenn gemäss der Risikobeurteilung am Arbeitsplatz des betroffenen Arbeitnehmenden ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht, sind geeignete Massnahmen zur Verringerung eines Hepatitis B Risikos zu ergreifen und gegebenenfalls der Betroffene an einen Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko zu versetzen.

7 Vorgehen nach Ereignissen mit möglicher Infektionsübertragung

7.1 Sofortmassnahmen

Nach Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten sollen Hände resp. verunreinigte Hautbezirke sofort mit Wasser und Seife gewaschen und/oder desinfiziert werden (Verwendung handelsüblicher Hautdesinfektionsmittel oder Alkohol 60–80 %).

Bei Kontakten der Augen oder Schleimhäute mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten sollen diese sofort reichlich mit Wasser oder einer physiologischen Flüssigkeit gespült werden.

Bei Ereignissen, bei denen das Risiko einer Infektion durch Blut gegeben ist (Stich- oder Schnittverletzung, Spritzer auf eine Schleimhaut oder Kontakt des Blutes mit offen verletzter Haut), soll unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden.

7.2 Ärztliche Massnahmen im Falle einer Exposition

Anschliessend an die Sofortmassnahmen werden folgende Abklärungen und Massnahmen getroffen:

- Abklärung des Infektionsrisikos: Art der Exposition oder Verletzung, Art und Menge der Körperflüssigkeit, involvierte Instrumente oder Geräte.
- Gegebenenfalls Infektionsnachweis bei Index-Person (HIV-, HCV-, evtl. HBV-Antikörpertestung).
- HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP): Je nach Situation sofortiger Beginn der HIV-PEP innerhalb von 1–2 Stunden. In der Regel 3er-Kombination entsprechender Medikamente. Die Einleitung einer HIV-PEP nach 72 Stunden ist wahrscheinlich nicht mehr wirksam. Durch die HIV-PEP während 4 Wochen kann das Risiko einer HIV-Serokonversion nach Risikoexpositionen erheblich verringert werden.
- Kontrolle des Impfstatus bezüglich Hepatitis B der exponierten Person.
- Antikörperbestimmungen bei der exponierten Person: Gegen HIV, HCV und – falls kein Impfschutz vorliegt – HBV unmittelbar nach dem Zwischenfall sowie nach 3 und 6 Monaten. Allenfalls zusätzlich Bestimmung der Transaminasen.

- Weitere Massnahmen, die das Risiko einer Infektion verringern: Je nach Situation Weiterführung der HIV-PEP, Verabreichung von Hyperimmunglobulin gegen Hepatitis B sowie Impfung gegen Hepatitis B.
- Information über Verhaltensänderungen während mindestens der folgenden 3 Monate («Safer Sex», kein Stillen), Information über Beschwerden einer allfälligen Infektion mit HIV oder einer akuten Hepatitis.
- Meldung des Ereignisses an den zuständigen UVG-Versicherer.

Für die sekundären Präventionsmassnahmen durch den Arzt wird auf die Suva-Publikationen «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen» 2869/30 und «HIV, HBV, HCV Exposition – Erstmassnahmen» 2869/36 verwiesen.

Informationen über die Postexpositionsmassnahmen können zudem im BAG-Bulletin 2007, Nummer 31, Seite 543 ff nachgelesen werden.

Der Betrieb hat das Ereignis als Berufsunfall dem zuständigen UVG-Versicherer zu melden.

8 Versicherungsrechtliche Aspekte

Als Unfall gilt gemäss Artikel 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Bei einer Stich- und Schnittverletzung oder auch bei Spritzern von Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten in die Augen, auf die Nasenschleimhäute oder in den Mund liegt ein Unfallereignis vor. Auch wenn Blut oder Körperflüssigkeiten in eine nachgewiesenermassen vorhandene Wunde gelangen und auf diesem Wege zu einer Infektion führen, erfüllt das Eindringen von Infektionserregern in die Wunde den Unfallbegriff.

Der Arbeitnehmende hat seinem Arbeitgeber oder dem UVG-Versicherer den Unfall unverzüglich zu melden. Der Arbeitgeber seinerseits ist verpflichtet, dem UVG-Versicherer unverzüglich Meldung zu erstatten. Es ist Aufgabe des Versicherers abzuklären, ob es sich beim gemeldeten Ereignis um einen «Unfall» im juristischen Sinn handelt. Wird das Ereignis als Unfall anerkannt, gehen die in Kapitel 7 genannten ärztlichen Massnahmen zu Lasten des UVG-Versicherers.

Für eine eingehende Darstellung der versicherungstechnischen Beurteilung von beruflich bedingten Infektionskrankheiten verweisen wir auf die Suva-Publikation 2869/30.

Anhang 1

Generelle Empfehlungen zur Verhütung von Infektionen mit HIV und Hepatitis-Viren

Das HI-Virus sowie die Hepatitis B- als auch die Hepatitis C-Viren können von einer infizierten Person auf eine andere Person übertragen werden.

1. HI-Virus

Folgende Situationen können zu einer Übertragung des HI-Virus führen:

- **Sexuelle Kontakte:** Sowohl bei heterosexuellen wie homosexuellen Kontakten mit HIV-infizierten Personen kann das HI-Virus übertragen werden, wenn kein Schutz durch die korrekte Verwendung eines Präservativs erfolgt. Jeder vaginale oder anale ungeschützte Kontakt stellt ein Infektionsrisiko dar. Allerdings erfolgt nicht bei jedem Sexualakt zwischen einer infizierten und einer nicht infizierten Person eine Ansteckung. Bei oralem Sex ist das Übertragungsrisiko wesentlich geringer; dennoch sollte bei oralem Sex der Kontakt von Blut oder Sperma mit Schleimhäuten vermieden werden. In gewissen Situationen kann nach einem ungeschützten Sexualkontakt mit einer möglicherweise HIV-infizierten Person eine medikamentöse Prophylaxe (Postexpositionsprophylaxe, HIV-PEP) angezeigt sein. Im Zweifelsfall kann ein Arzt Auskunft geben.
- **Kontakt mit Blut:** Der Kontakt mit Blut einer infizierten Person kann in bestimmten Situationen zu einer HI-Virusübertragung führen. Diese Übertragung ist vor allem bei intravenösem Drogenkonsum häufig, wenn ein Spritzenaustausch stattfindet. Ein gewisses, wenn auch sehr kleines Risiko kann auch bei einer Verletzung mit einer Injektionskanüle bestehen, die mit HIV-positivem Blut verunreinigt ist, beispielsweise in öffentlichen Toilettenanlagen, in Abfällen oder auf Spielplätzen. Die Massnahmen nach einer Stichverletzung durch möglicherweise mit Blut verunreinigten Kanülen entsprechen denen bei beruflichen Expositionen (Kapitel 7). Insbesondere ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen, damit auch die Frage einer Postexpositionsprophylaxe beurteilt werden kann. Zu Beginn der HIV-Epidemie bestand auch das Risiko einer Virusübertragung durch Transfusionen mit HIV-positivem Blut. Seit 1985 wird das Spenderblut systematisch auf HIV untersucht. Seither ist diese Übertragungsart sehr selten geworden. Zudem werden Blutprodukte so hergestellt, dass eine Verunreinigung mit

HIV praktisch ausgeschlossen werden kann. Eine systematische Untersuchung auf HIV findet ebenfalls bei Organspenden statt.

- **Übertragung von der Mutter auf ihr Kind:** Das HI-Virus kann von der schwangeren oder stillenden HIV-positiven Mutter auf ihr Kind übertragen werden. Das Übertragungsrisiko ist besonders hoch während der Geburt. Das Risiko ist hoch während Phasen mit hohem Virusgehalt im Blut, d. h. während der Frühphase der HIV-Infektion sowie der fortgeschrittenen AIDS-Erkrankung der Mutter. Durch eine medikamentöse Prophylaxe kann das Risiko einer Übertragung des HI-Virus von einer schwangeren HIV-positiven Frau auf ihr Kind erheblich gesenkt werden.

Soziale Kontakte wie auch die gemeinsame Benutzung von Toiletten oder Essräumen stellen kein Infektionsrisiko dar. Die unversehrte Haut schützt den Körper vor dem HI-Virus.

2. Hepatitis B-Virus (HBV)

Dieses Virus wird auf ähnliche Weise übertragen wie das HI-Virus:

- **Sexuelle Kontakte:** Bei hetero- oder homosexuellen Kontakten mit Personen, welche eine Hepatitis B-Infektion aufweisen oder chronische Hepatitis B-Virenträger sind, können die Viren übertragen werden. Die richtige Verwendung eines Präservativs kann vor einer Übertragung der HBV schützen.
- **Blutkontakte:** Die Hepatitis B ist bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung. Für die Hepatitis B-Übertragung stellt vor allem die Verwendung gebrauchter Spritzen ein Risiko dar, in vermindertem Ausmass auch die gemeinsame Verwendung von Hilfsmitteln wie Filter oder Löffel. Auch durch Bluttransfusionen oder Organtransplantationen kann das Hepatitis B-Virus übertragen werden. Durch eine systematische Untersuchung der Blut- und Organspender ist das Risiko dieses Übertragungsweges aber nahezu ausgeschlossen worden.

- **Übertragung von der Mutter auf ihr Kind:** Wenn eine schwangere Frau an einer aktiven Hepatitis B leidet oder Trägerin des Hepatitis B-Virus ist, kann das HBV während der Schwangerschaft und der Geburt auf das Kind übertragen werden. Die Prävention besteht in der Verabreichung von Immunglobulinen sowie der Hepatitis B-Impfung des Kindes nach der Geburt. Wenn diese Massnahmen korrekt durchgeführt werden, kann beim Kind in rund 90 % der Fälle eine Infektion verhindert werden.

Personen, die an einer aktiven Hepatitis B leiden oder Hepatitis B-Virus-träger sind sowie Personen, die trotz erhöhter Risiken für eine Hepatitis B eine Schutzimpfung ablehnen, sollten die folgenden allgemein gültigen Vorsichtsmassnahmen besonders genau beachten:

- Kein ungeschützter Sexualkontakt
- Kein Spritzenaustausch resp. keine Weitergabe gebrauchter Spritzen an andere Personen
- Sichere Entsorgung von gebrauchten blutverunreinigten, stechenden oder schneidenden Materialien (wie Injektionsnadeln oder Rasierklingen) in einen durchstichsicheren und verschliessbaren Behälter

Die Hepatitis B-Impfung bietet einen hohen Schutz (über 95 %) gegen eine Infektion mit HBV. Deshalb wird Jugendlichen im Alter von 11–15 Jahren generell die Hepatitis B-Impfung empfohlen.

3. Hepatitis C-Virus (HCV)

Die Hepatitis C kann bei Blutkontakten übertragen werden, vor allem bei Spritzenaustausch unter Konsumenten intravenöser Drogen. Sie wird heute nur noch sehr selten bei Verabreichung von Blut und Blutprodukten infizierter Spender oder der Transplantation von Organen infizierter Spender übertragen.

Als Massnahmen zur Verhütung einer blutübertragenen Hepatitis C-Virusinfektion dienen das Vermeiden von Spritzenaustausch unter Konsumenten von intravenösen Drogen und die Testung von Blut- und Organspendern.

Das Hepatitis C-Virus kann während der Schwangerschaft und der Geburt von der infizierten Mutter auf ihr Kind übertragen werden. Die Höhe des Risikos liegt in der Grössenordnung von 3–5 %. Das Risiko einer sexuellen Übertragung wird generell als sehr gering betrachtet.

Gegenwärtig ist weder eine Schutzimpfung gegen Hepatitis C noch eine Postexpositionsprophylaxe verfügbar.

Anhang 2

Kontaktadressen und Links für weitere Informationen

Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich,
c/o Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital,
Rämistrasse 100, 8091 Zürich
Tel. 044 255 33 22, Fax 044 255 44 99
E-mail: stichverletzungen@usz.ch

Centre de référence pour les infections transmissibles par le sang en milieu
professionnel c/o service de médecine préventive hospitalière,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV),
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
Tel. 021 314 02 75, Fax 021 314 02 49,
E-mail: cnrs@hospvd.ch

Suva
Abteilung Arbeitsmedizin, Postfach, 6002 Luzern
Tel. 041 419 51 11, Fax 041 419 62 05
E-mail: arbeitsmedizin@suva.ch

Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern
(Sekretariat Übertragbare Krankheiten)
Tel. 031 323 87 06, Fax 031 323 87 95
E-mail: epi@bag.admin.ch

Links

- www.hiv.ch: Angaben zu HIV und Postexpositionsprophylaxe
- www.suva.ch: Publikationen zur Verhütung blutübertragbarer Infektions -
krankheiten: Ansicht und elektronische Bestellmöglichkeit
- www.bag.admin.ch: Generelle Unterlagen über Infektionskrankheiten und
deren Prävention

Anhang 3

Gesetzliche Grundlagen und Empfehlungen

Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)

Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV)

Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)

Bundesgesetz vom 13. Mai 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)

Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV1)

Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (ArGV3)

Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG)

Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)

Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS): Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit. Spezialrichtlinie Nr. 6508

Bundesamt für Gesundheit: Hepatitis B: Empfehlungen zur Hepatitis B-Impfung. BAG 1997; Richtlinien und Empfehlungen

Bundesamt für Gesundheit: Hepatitis B-Impfung: Ist eine Auffrisch-Impfung noch nötig? BAG Bulletin 1995;20:12-16

Bundesamt für Gesundheit: Prävention der Hepatitis B: Revidierte Empfehlungen zur Auffrischimpfung. BAG Bulletin 1995;37:15-16

Bundesamt für Gesundheit: Empfehlungen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von Hepatitis B. BAG 2007; Richtlinien und Empfehlungen

Bundesamt für Gesundheit: Empfehlungen zur Hepatitis-A-Prävention in der Schweiz. BAG 2007; Richtlinien und Empfehlungen

Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs – Update 2006. BAG Bulletin 2006;36:712-715

Bundesamt für Gesundheit: Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007. BAG Bulletin 2007;31:543-555

Bundesamt für Gesundheit: Entsorgung von infektiösen Spitalabfällen. BAG Bulletin 1992; 780-783 Bundesamt für Umwelt (BAFU). Entsorgung von medizinischen Abfällen. Vollzug Umwelt 2004; VU-3010-D

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva): Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen. Reihe Arbeitsmedizin Nr. 30 (2869/30.d)

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva): Verhütung blutübertragbarer Infektionen in medizinischen Laboratorien. Reihe Arbeitsmedizin Nr. 19 (2869/19.d)

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva): Verhütung blutübertragbarer Infektionen beim Umgang mit Patienten. Reihe Arbeitsmedizin Nr. 20 (2869/20.d)

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva): HIV, HBV, HCV Exposition. Reihe Arbeitsmedizin Nr. 36 (2869/36.d)

Das Modell Suva

Die vier Grundpfeiler der Suva

- Die Suva ist mehr als eine Versicherung; sie vereint Prävention, Versicherung und Rehabilitation.
- Die Suva wird von den Sozialpartnern geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung im Verwaltungsrat aus Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Bundesvertretern ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen.
- Gewinne gibt die Suva in Form von tieferen Prämien an die Versicherten zurück.
- Die Suva ist selbsttragend; sie erhält keine öffentlichen Gelder.

Suva

Postfach, 6002 Luzern
Tel. 041 419 58 51
www.suva.ch

Bestellnummer

2869/31.d
Ausgabe: Januar 2013