

## Kap. 5 - Betriebliche Gesundheitsvorsorge

■ Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ■ Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ ■ Arbeitssicherheitsgesetz ■ DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ ■ Bildschirmarbeitplätze ■ Mutterschutzgesetz ■ Jugendarbeitsschutzgesetz ■ DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention ■ RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ ■ Empfehlung zu Schutzimpfungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) ■ Berufskrankheitenverordnung ■ Biostoffverordnung ■ BGR/TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege ■ Infektionsschutzgesetz

- 1 **Muster Vorsorgekarteikarte**
- 2 **Kopiervorlage Dokumentation Angebot einer Immunisierung gegen Hepatitis B**
- 3 **Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut**
- 4 **Schutz vor akzidentellen Verletzungen, Sofortmaßnahmen und Postexpositionsprophylaxe nach akzidenteller Kontamination**
- 5 **HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern**
- 6 **Kopiervorlage: Verbandbuch**
- 7 **BGW-Muster: Unfallanzeige mit Erläuterungen**
- 8 **BGW-Muster: Wegeunfall-Fragebogen**
- 9 **BGW-Muster: Anzeige des Unternehmers bei Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit**

### ■ Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) fasst die Regelungen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zusammen. Die ArbMedVV regelt in einem dreistufigen System arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen transparent Pflichten von Arbeitgebern und Ärzten sowie die Rechte der Beschäftigten. Anlässe für Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sind im Anhang der Verordnung für den Geltungsbereich des Arbeitsschutzgesetzes aufgeführt.

Wenn Beschäftigte „Tätigkeiten mit INFEKTIONSGEFÄHRDUNG“ ausüben, müssen sie sich innerhalb bestimmter Fristen sowohl vor Aufnahme ihrer Tätigkeit als auch regelmäßig während der Dauer ihrer Tätigkeit auf Kosten des Praxisinhabers einer Vorsorgeuntersuchung durch einen von der Berufsgenossenschaft ermächtigten Arzt unterziehen. Fakultativ können auch Untersuchungen nach Verletzungen, bei Erkrankungs- oder Infektionsverdacht oder auf Wunsch des Versicherten notwendig werden. Der ermächtigte Arzt teilt dem Praxisinhaber mit, ob gegen die geplante Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen und spricht gegebenenfalls Empfehlungen aus; der Arbeitgeber erhält eine „Ärztliche Bescheinigung“ über das Untersuchungsergebnis.

### ■ Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“

Vorsorgeuntersuchungen für ZAH/ZFA sind gemäß den Auswahlkriterien des Berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ durchzuführen.

Der G 42 empfiehlt bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge ein standardisiertes Vorgehen. Der Elementarteil beinhaltet eine allgemeine- und arbeitsplatzbezogene Anamnese sowie eine körperliche Untersuchung im Hinblick auf die Tätigkeit. Die klinisch chemische Untersuchung erstreckt sich auf Urinstatus, Blutbild, BSG, Gamma-GT, SGPT und Blutzuckerbestimmung. Der spezielle Teil widmet sich bestimmten Erregern. Obligatorisch ist die serologische Untersuchung auf HBV (Hepatitis B Virus) und HCV (Hepatitis C Virus).

Bei besonderen betrieblichen oder individuell begründeten Bedingungen können jedoch spezielle Untersuchungen auf andere Infektionen/Infektionserkrankungen notwendig werden. Es empfiehlt sich daher, dass der Arbeitsmediziner nur die obligaten serologischen Untersuchungen (HBV, HCV) macht und bei Bedarf weitere Maßnahmen (z. B. HIV-Serologie auf Wunsch, Impfungen gegen Röteln, Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Grippe usw.) in Absprache vom Hausarzt veranlasst werden.

#### *1. Infektionsgefährdung durch Hepatitis*

Hier ist für den zahnärztlichen Bereich die Untersuchung auf HBV sowie HCV von Bedeutung. Dies trifft auch auf Zahntechniker zu, wenn gängige Vorsichtsmaßnahmen unbeachtet bleiben. Die/der Arbeitgeber/in ist zum Angebot der Hepatitis Immunisierung und der Übernahme der ggf. entstehenden Kosten verpflichtet.

#### *2. Infektionsgefährdung durch HIV*

Für Beschäftigte im Gesundheitswesen besteht normalerweise kaum das Risiko einer HIV-Infektion, wenn einschlägige Hygienevorschriften beachtet werden.

Der HIV-Antikörpertest ist nicht Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Die Berufsgenossenschaften haben aber Aids in das Verzeichnis der Infektionen in G 42 aufgenommen. Es besteht daher eine Verpflichtung, eine Beratung durchzuführen.

Es ist jedoch zur Vermeidung von HIV-Infektionen nicht notwendig, zu wissen, ob ein Mitarbeiter HIV-infiziert ist oder nicht. Ein negativer Testausfall könnte u. U. sogar fälschlich Sicherheit vortäuschen, da zwischen Infektion und der Nachweisbarkeit von Antikörpern längere Zeiträume liegen können.

HIV-Infizierte ohne Krankheitssymptome gelten nach heutigem Stand als voll arbeitsfähige Arbeitnehmer, die – selbstverständlich unter Beachtung besonderer Schutzmaßnahmen, wie zum Beispiel dem Verzicht auf Teilnahme an invasiver Tätigkeit – am Arbeitsplatz keine Gefährdung darstellen.

### 3. Exogen verursachte Hauterkrankungen

Können durch mechanische, thermische und chemische Fehlbelastungen der Haut entstehen.

### 4. Allergische Erkrankungen der Atemwege

Können durch das Einatmen von Aerosolen und Stäuben hervorgerufen werden.

### 5. Vergiftungsgefahren; Gefährdung durch krebserzeugende Gefahrstoffe

Die duldbaren Zufuhrmengen von Schadstoffen werden durch Grenzwerte, wie die Maximale Arbeitsplatz-Konzentration (MAK-Wert), die Technische Richtkonzentration (TRK-Wert) und den Biologischen Arbeitsstofftoleranzwert (BAT-Wert) festgelegt.

Bei Überschreiten der Auslöseschwelle in der Luft am Arbeitsplatz oder im Körper sind zusätzliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit erforderlich.

In Zahnarztpraxen werden die Auslöseschwellen von Gefahrstoffen dauerhaft sicher unterschritten, bzw. Verfahren angewendet, bei denen eine Exposition nicht möglich ist, so dass Abschnitt III BGV A 4 „Besondere Bestimmungen für krebserzeugende Gefahrstoffe“ keine Anwendung findet.

### 6. Haltungsschäden

Zwangshaltungen infolge häufiger statischer Haltearbeit und langes Stehen während der Patientenbehandlung können Haltungsschäden hervorrufen.

Je nach gesundheitlicher Gefährdung durch die berufliche Tätigkeit sind die Untersuchungen obligat durchzuführen (bei regelhafter, erheblicher Infektionsgefährdung: Hepatitis B) oder fakultativ, d. h. also nicht routinemäßig, durchzuführen (bei nicht regelhafter Infektionsgefährdung: z. B. bei Auftreten eines Falles von offener Tuberkulose als Umgebungsuntersuchung). Bei nur gelegentlicher Infektionsgefährdung ist eine Beratung ausreichend, z. B. eine Beratung im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung zu öffentlich empfohlenen Impfungen oder zur Verwendung von Schutzausrüstung.

### Erstuntersuchung

Vor Aufnahme der Berufstätigkeit muss durch eine Erstuntersuchung geklärt werden, ob gegen die geplante Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen (erste Vorsorgeuntersuchungen innerhalb von 12 Wochen vor Beginn der Tätigkeit). Die Untersuchung muss die von der Tätigkeit ausgehenden Gefährdungen berücksichtigen und ist durch hierfür von der Berufsgenossenschaft ermächtigte Ärzte durchzuführen. Dem ermächtigten Arzt ist Auskunft über die Arbeitsbedingungen zu geben und eine Besichtigung des Arbeitsplatzes zu ermöglichen.

Der Berufsgenossenschaftliche Grundsatz G 42 listet 43 Erreger auf. Aus der Reihe möglicher Hepatitisserkrankungen ist für den zahnärztlichen Bereich die Hepatitis B-Infektion von besonderer Bedeutung. Die Beurteilung des individuellen Infektionsrisikos, der Immunitätslage sowie die Entscheidung über die Indikation einer Hepatitis B-Schutzimpfung sind Gegenstand der Vorsorgeuntersuchung nach G 42.

Der ermächtigte Arzt teilt dem Unternehmer mit, ob gegen eine Beschäftigung des Arbeitnehmers an einem bestimmten Arbeitsplatz Bedenken bestehen.

Befunde oder Diagnosen werden nur dem Arbeitnehmer mitgeteilt. Bei gesundheitlichen Bedenken gegen eine bestimmte Tätigkeit ist der Versicherte durch den untersuchenden Arzt in schriftlicher Form medizinisch zu beraten.

### Nachuntersuchungen

Die erste Nachuntersuchung muss spätestens nach 12 Monaten, alle weiteren Nachuntersuchungen müssen, je nach Gefährdung, vor Ablauf von 36 Monaten stattfinden. Vorzeitige Nachuntersuchungen können angezeigt sein,

- wenn die gefährdende Tätigkeit in besonderem Maße ausgeübt wird,
- wenn eine ärztliche Bescheinigung nur befristet oder unter Auflagen erteilt wurde,

- wenn eine Erkrankung oder körperliche Beeinträchtigung eine vorzeitige Nachuntersuchung angezeigt erscheinen lässt,
- wenn Bedenken gegen eine Weiterbeschäftigung bestehen,
- wenn z. B. nach einer Verletzung Infektionsverdacht besteht,
- wenn ein Arbeitnehmer einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Erkrankung und seiner Tätigkeit vermutet.

Andererseits können Nachuntersuchungsfristen verlängert werden, wenn die gefährdende Tätigkeit in besonders geringem Maße ausgeübt wird.

#### Letzte Nachuntersuchung

Bei Beendigung einer Tätigkeit mit Infektionsgefährdung findet eine letzte Nachuntersuchung statt mit Beratung zu möglichen Krankheitsmanifestationen nach Ablauf einer gegebenenfalls vermuteten Inkubationszeit.

Neben der G 42 spielen die Vorsorgeuntersuchungen G 24 „Hauterkrankungen“ (bezüglich des Tragens von feuchtigkeitsdichten Handschuhen) und G 37 „Tätigkeit an Bildschirmgeräten“ (wenn Beschäftigte einen nicht unwesentlichen Teil ihrer normalen Arbeit am Bildschirm verrichten) in der Zahnarztpraxis eine Rolle.

#### Vorsorgekartei

Der Unternehmer hat für jeden Mitarbeiter eine Vorsorgekartei zu führen und diese Kartei sowie die ärztlichen Bescheinigungen bis zu dessen Ausscheiden aus dem Betrieb aufzubewahren. Danach sind dem Mitarbeiter die Kartei und die Bescheinigungen auszuhändigen. Eine Kopie verbleibt bei den Personalakten. Zur Einsichtnahme in die Vorsorgekartei sind neben dem Arbeitnehmer oder einer von ihm bevollmächtigten Person auch der ermächtigte Arzt, der die Vorsorgeuntersuchung durchführt sowie Technisches Aufsichtspersonal der Berufsgenossenschaft und Beauftragte der zuständigen Behörde befugt.

#### ■ Arbeitssicherheitsgesetz

#### ■ DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“

Die allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz dient

- der Aufklärung und Beratung Beschäftigter über besondere gesundheitliche Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind oder sich aus individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergeben,
- der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen durch entsprechende Vorsorgeuntersuchungen,
- der Ursachenforschung arbeitsbedingter Erkrankungen,
- einer arbeitsmedizinisch begründeten Beratung und Empfehlung zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Überprüfung von Arbeitsplätzen,
- der Prophylaxe von Gesundheitsgefahren, gegebenenfalls auch durch Beschäftigungsverbote mit bestimmten gefährdenden Tätigkeiten.

Insbesondere können auch Empfehlungen hinsichtlich vorbeugender Schutzimpfungen, Schutzkleidung oder technischer bzw. organisatorischer Arbeitsschutzmaßnahmen sowie einer Überprüfung der Arbeitsbedingungen ausgesprochen werden, wenn der Arbeitnehmer infolge der Arbeitsplatzverhältnisse gefährdet scheint. Verbleiben gesundheitliche Bedenken, hat der Beschäftigte das Recht auf Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz, sofern nicht dringende betriebliche Gründe entgegenstehen (§ 24 ArbSchRG). Durch Rechtsvorschriften wie Mutter-schutzgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz oder Bundes-Seuchengesetz können Beschäftigungsbeschränkungen oder -verbote eintreten.

Schutzimpfungen, die für zahnmedizinisches Personal indiziert sind und ohne Kostenbelastung des Arbeitgebers vom Hausarzt oder Gesundheitsamt durchgeführt werden können, sind z. B.

Impfungen gegen Tetanus-Diphtherie, Virusgrippe, Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, gegebenenfalls Hepatitis A (zahnmedizinisches Personal in Kindergärten), Varizellen (seronegative Personen). Einzelheiten sind den aktuellen Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut zu entnehmen ([www.rki.de](http://www.rki.de)). Der Impfschutz ist ggf. rechtzeitig zu erneuern, bzw. aufzufrischen.

Der betriebsärztliche Betreuungsaufwand (festgelegte Beratungen) ist von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in der Vorschrift 2 je nach gewähltem Betreuungsmodell festgelegt. Bis 10 Mitarbeitern ist das Modell der Grundbetreuung (mit Gefährdungsermittlung und Erstellung von gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilungen) – aller 5 Jahre – und anlassbezogenen Beratungen (nach in der DGUV Vorschrift 2 festgelegten Anlässen) zu empfehlen (siehe in M-V Rahmenvertrag mit der Firma Tecom – Kapitel 3).

#### ■ **Bildschirmarbeit, Arbeitsstättenverordnung**

Das Sehvermögen von Beschäftigten an Bildschirm-Arbeitsplätzen ist im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen dann zu prüfen, wenn Arbeitsaufgabe und Arbeitszeit am Bildschirmgerät bestimmend für die gesamte Tätigkeit sind (mehr als vier Stunden täglich). Bei Beschäftigten mit nur kurzzeitiger oder gelegentlicher Tätigkeit am Bildschirm ist eine Überprüfung des Sehvermögens entbehrlich (ZH 1/618 Sicherheitsregeln für Bildschirm-Arbeitsplätze im Bürobereich). Eine Strahlengefährdung geht von Bildschirmgeräten nicht aus.

Den Beschäftigten ist vor Aufnahme der Tätigkeit an Bildschirmgeräten eine Untersuchung der Augen bzw. des Sehvermögens durch einen ermächtigten Arzt nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 37 Bildschirm-Arbeitsplätze anzubieten. Sofern erforderlich, sind spezielle Sehhilfen für die Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen. Die Untersuchung ist spätestens nach 36 Monaten zu wiederholen.

#### ■ **Mutterschutzgesetz**

Werdende oder stillende Mütter dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie Gesundheits- oder erhöhten Unfallgefahren ausgesetzt sind, insbesondere nicht mit Arbeiten, bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine Gefährdung für die werdende Mutter oder die Leibesfrucht besteht (ausführlich siehe Kapitel 4).

#### ■ **Jugendarbeitsschutzgesetz**

Jugendliche dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie vor und spätestens 14 Monate nach Beschäftigungsbeginn von einem Arzt auf ihren Gesundheits- und Entwicklungszustand untersucht wurden. Die ärztlichen Bescheinigungen müssen aufbewahrt werden. Die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz ersetzen nicht die nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vorgesehenen Untersuchungen durch ermächtigte Ärzte (siehe Kapitel 4).

#### ■ **DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention**

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass die zur Ersten Hilfe erforderlichen Einrichtungen wie Meldeeinrichtungen (Fernsprechananschluß mit Angabe der Notruf-Nummer) und Erste-Hilfe-Material/Verbandsstoffe, sonstige Hilfsmittel und medizinische Geräte und Medikamente zur Verfügung stehen und dass nach einem Arbeitsunfall sofort Erste Hilfe geleistet und eine etwa erforderliche ärztliche Behandlung eingeleitet wird.

Das Erste-Hilfe-Material ist jederzeit leicht zugänglich aufzubewahren sowie rechtzeitig zu ergänzen. Verbandmaterial kann in Verbandkästen oder anderen Behältnissen bereitgehalten werden. In Notsituationen können Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen eines Notarztes eine instrumentelle und medikamentöse Ausstattung erfordern, die in einem transportablen Notfallkoffer bereitgehalten werden kann (Eine gesetzliche Verpflichtung dazu besteht allerdings nicht!). Der Inhalt eines solchen Notfallkoffers ist regelmäßig auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit zu überprüfen, insbesondere die Verfalldaten von Medikamenten und sterilen Verpa-

ckungen, der Füllzustand von Sauerstoff-Flaschen, die Eichung von Blutdruckmeßgeräten und die Batterien von Diagnostiklampen.

Der Unternehmer hat seine Mitarbeiter über das Verhalten bei Arbeitsunfällen zu unterweisen und diese Unterrichtung mindestens einmal jährlich zu wiederholen (§ 4 DGUV 1). Die Mitarbeiter haben sich der Ausbildung für Erste-Hilfe-Leistungen zur Verfügung zu stellen (§ 28 DGUV 1). Die Teilnahmegebühren für Mitglieder und Versicherte werden von der Berufsgenossenschaft übernommen. Ausbildende Organisationen sind Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft, Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), Malteser Hilfsdienst (MHD) oder andere berufsgenossenschaftlich anerkannte Stellen für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe.

Nach § 26 der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV 1) hat der Unternehmer dafür zu sorgen, dass für die Erste-Hilfe-Leistung Ersthelfer in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen. Bei 2 bis zu 20 Mitarbeitern ist ein Ersthelfer ausreichend.

Als Ersthelfer (ohne zusätzliche Ausbildung) kann der/die Inhaber/in einer ärztlichen und/oder zahnärztlichen Approbation (in der Regel der Praxisinhaber) eingesetzt werden.

Ist z. B. aufgrund eines Umganges mit Gefahrstoffen (Praxislabor: Cyanide, Flusssäure!) damit zu rechnen, dass bei Unfällen Maßnahmen erforderlich werden, die nicht in der allgemeinen Ersthelfer-Ausbildung vermittelt werden, hat der Unternehmer für die erforderliche zusätzliche Aus- und Fortbildung zu sorgen. Um in jedem Fall die nötige Hilfe anfordern und einsetzen zu können, ist es zweckmäßig, einen Alarmplan aufzustellen.

Über jede Erste-Hilfe-Leistung sind Aufzeichnungen zu führen und 5 Jahre aufzubewahren. Aus ihnen müssen der Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens, Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung, Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen und die Namen des Betroffenen und der Zeugen hervorgehen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von länger als drei Tagen oder einem Unfall mit Todesfolge muss eine Meldung an die Berufsgenossenschaft erfolgen (§ 193 UVEG), bei einem tödlichen Unfall muss die Berufsgenossenschaft sofort informiert werden. Je nach Zahl und Schwere der angezeigten Versicherungsfälle werden von der BGW beim Arbeitgeber Zuschläge auf die Jahresbeiträge erhoben (§ 30 Satzung BGW).

#### ■ [Impfprophylaxe nach der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“](#)

#### ■ [Empfehlung zu Schutzimpfungen der Ständigen Impfkommission \(STIKO\) am Robert Koch-Institut \(RKI\)](#)

Zur Minimierung eines spezifischen Infektionsrisikos sind Schutzimpfungen die wirksamste präventive Maßnahme. Sie sind in der Zahnmedizin sowohl aus Gründen des Arbeitsschutzes als auch der Infektionsprävention gegenüber Patienten von Bedeutung.

Der Arbeitgeber hat für das Personal vor Aufnahme der Tätigkeit eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung gegenüber Hepatitis B- und C- Virus zu veranlassen und dabei die Impfung gegenüber Hepatitis B anzubieten, es sei denn, es besteht bei dem Beschäftigten bereits eine schützende Immunität. Nach einer in der Kindheit oder im Erwachsenenalter erfolgreich durchgeführten Grundimmunisierung - Kontrolle hat Impferfolg nachgewiesen - ist im Allgemeinen keine Auffrischimpfung gegen Hepatitis B notwendig.

Außerdem sollten alle Beschäftigten gegen Diphtherie und Tetanus geschützt sein.

Bei regelmäßiger Behandlung von Kindern sind auch Vorsorgeuntersuchungen gegenüber Bordetella pertussis, Masernvirus, Mumpsvirus, Rötelnvirus und Varizella-Zoster-Virus zu veranlassen, und bei nicht ausreichendem Immunschutz ist die Impfung anzubieten. Diese genannten Untersuchungen sind Voraussetzung für die Tätigkeit.

Auch bei anderen tätigkeitsspezifischen Infektionsgefährdungen, z.B. durch Influenza, sind ggf. eine Impfung anzuraten und zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.



Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden regelmäßig (zur Jahresmitte) im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Sie enthalten alle relevanten Informationen zur Durchführung von Schutzimpfungen. Der vollständige Text kann auch über das Internet unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/infekt\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/infekt_node.html) in der Rubrik "Infektionsschutz" beim Stichwort "Impfen" eingesehen werden.

Weitere Hinweise und vor allem Beratung in Einzelfällen geben Betriebsärzte, Gesundheitsämter und die Ämter für Arbeitsschutz.

Maßnahmen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe sind in der jeweilig aktuellen Form auf den Internetseiten des RKI ([www.rki.de](http://www.rki.de)) einsehbar.

#### ■ **Berufskrankheitenverordnung (BKV)**

Jeder Arzt oder Zahnarzt, der den begründeten Verdacht hat, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, dem zuständigen Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle auf dem gesetzlich vorgeschriebenen Vordruck anzuzeigen. Der Vordruck "Ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit" ist kostenlos bei der Berufsgenossenschaft erhältlich. Weiter sind der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit in Kenntnis zu setzen (§ 193 Abs. 5 SGB VII).

In das Berufskrankheitenrecht wurde eine widerlegbare Kausalitätsvermutung für das Vorliegen einer Berufskrankheit aufgenommen, sofern Beschäftigte infolge ihrer Tätigkeit in besonderem Maße der Gefahr einer Berufskrankheit ausgesetzt waren und Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der beruflichen Tätigkeit nicht festgestellt werden können.

Der zuständige Unfallversicherungsträger und die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen sind zur gegenseitigen unverzüglichen Unterrichtung verpflichtet. Nach Ablauf der berufsgenossenschaftlichen Vorermittlungen erteilt der Unfallversicherer abschließend einen rechtskräftigen Bescheid. Auszug aus der Anlage 1 der BKV - Liste der Berufskrankheiten:

- Nr. 1102 Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
- Nr. 2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
- Nr. 3101 Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war
- Nr. 4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- Nr. 4302 Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- Nr. 5101 Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

#### ■ **Biostoffverordnung**

Die BioStoffV verweist auf die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind bei Infektionsgefährdung entsprechen der ArbMedVV sowie den Auswahlkriterien des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ durchzuführen. Vor Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sind Beschäftigte arbeitsmedizinisch u. a. hinsichtlich HBV und HCV zu untersuchen und zu beraten. Die Vorsorgeuntersuchungen sind regelmäßig zu wiederholen, bei gesundheitlichen Bedenken seitens des untersuchenden Arztes auch in kürzeren Zeitabständen. Sie sind auch im Falle einer Infektion zu veranlassen, die auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen sein kann, und darüber hinaus auch am Ende der Beschäftigung anzubieten.

Wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, ist Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sind, eine Impfung anzubieten (Kapitel 4).

## ■ BGR/TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege

### Impfangebot (Verpflichtung)

Die „Technische Regel biologische Arbeitsstoffe“/„Berufsgenossenschaftliche Regel“ TRBA 250/BGR 250 verpflichtet den Arbeitgeber, im Zusammenhang mit der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung seinen Mitarbeitern eine Impfung anzubieten und zu ermöglichen. Im Rahmen des Impfangebots hat der betreuende Arzt die betroffenen Arbeitnehmer über die zu verhütende Krankheit, über den Nutzen der Impfung und über mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen aufzuklären.

Eine fehlende Immunisierung allein ist kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit auszusprechen. Die Annahme oder Ablehnung eines Impfangebotes sollte schriftlich fixiert werden.

### Hepatitis-B-Schutzimpfung

Die Kosten der Immunisierung trägt der Arbeitgeber, sofern kein anderer Kostenträger diese übernimmt (§ 15a Abs. 3 BioStoffV und 9.5 TRBA 250/BGR 250). Eine nach serologischer Abklärung des Immunstatus gegebenenfalls notwendige Impfung sollte spätestens mit Aufnahme der Tätigkeit beginnen. Das Impfschema richtet sich nach den Angaben der Hersteller. Eine serologische Untersuchung zum Nachweis schützender Antikörper erfolgt etwa vier bis sechs Wochen nach Abschluss der Grundimmunisierung.

Bei der Hepatitis B-Impfung hat die STIKO 2013 die Dauer des Impfschutzes mit Hilfe einer systematischen Literaturübersicht über die weltweit verfügbaren Daten bewertet. Aus den Daten wird vor dem Hintergrund der epidemiologischen Situation in Deutschland die Schlussfolgerung abgeleitet, dass nach einer in der Kindheit oder im Erwachsenenalter erfolgreich durchgeführten Grundimmunisierung im Allgemeinen keine Auffrischimpfung mehr notwendig ist. Zur Kontrolle des Impferfolgs wird untersucht, ob im Blut eine bestimmte Konzentration von Antikörpern erreicht wird (anti-HBs-Wert > 100 IE/L).

### Abweichender Kostenträger

Die gesetzlichen Krankenkassen können die Kostenübernahme für Schutzimpfungen, mit Ausnahme von solchen aus Anlass eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes, in ihren jeweiligen Satzungen als Kassenleistung vorsehen (§ 20 Abs. 2 SGB V). Auch wenn in diesen Satzungsregelungen durch entsprechende Vertragsgestaltung zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen auf die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen Bezug genommen wird, kann nicht generell von einer automatischen Übernahme der Kosten für alle darin empfohlenen Schutzimpfungen ausgegangen werden. Vor Abschluss von Arbeitsverträgen empfiehlt es sich aber unbedingt, das Bestehen eines HB-Impfschutzes zu erfragen und gegebenenfalls ein Nachholen fehlender Impfungen der Jugendlichen möglichst zu Lasten der betreffenden Krankenkasse zu veranlassen, wenn deren Satzung eine Kostenübernahme innerhalb der o. g. Altersgrenzen vorsieht.

### Impfempfehlung

Generell sollte jeder, der sich beruflich den Gefahren einer Hepatitis-B-Infektion aussetzt, von der Möglichkeit Gebrauch machen, sich vorsorglich impfen zu lassen. Zuvor ist dringend geraten, eine serologische Untersuchung durchzuführen, um eine mögliche vorangegangene Selbstimmunisierung auszuschließen. Nach Abschluss einer Grundimmunisierung ist selbstverständlich der Titerstatus (anti-HBs) zu überprüfen um ggf. nachzuimpfen.

### Kein Immunisierungserfolg

Es kommt immer wieder vor, dass trotz Nachimpfung kein ausreichendes anti-HBs erreicht wird. Bei diesen sog. Non- bzw. Lowrespondern kann durch Verabreichung eines



Kombinationsimpfstoffes zur Hepatitis-A-B-Immunsierung das gewünschte Ergebnis erzielt werden; dieses haben wiederholte Untersuchungen bestätigt. Es ist jedoch nicht so, dass eine weitergehende Nachimpfung mit dem Kombinationsimpfstoff zum Erreichen eines ausreichenden anti-HBs, zugleich auch die Immunität gegen Hepatitis A mit sich bringt. Ein solches Ergebnis lässt sich nur durch eine Hepatitis-A-B-Grundimmunsierung mit dem Kombinationsimpfstoff oder dem Hepatitis-A-Monoimpfstoff realisieren. Auch eine Nachimpfung gegen Hepatitis B nach mehr als zehn Jahren empfiehlt sich grundsätzlich nur mit einem Monoimpfstoff.

### ■ Infektionsschutzgesetz

Zielsetzung des „Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten“, kurz Infektionsschutzgesetzes (IfSG), ist die Vorbeugung, frühzeitige Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten.

Die zuständigen Behörden (Gesundheitsämter) sind verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu treffen, wenn Tatsachen vorliegen, die zum Auftreten übertragbarer Krankheiten führen können oder wenn anzunehmen ist, dass solche Tatsachen vorliegen. Das IfSG regelt auch die Rechte und Pflichten der betroffenen Personen. Bei Auftreten bestimmter Krankheiten oder einem entsprechenden Verdacht ist eine Absonderung vorgeschrieben; wenn Betroffene sich gegenüber angeordneten Absonderungsmaßnahmen uneinsichtig zeigen und diese nicht beachten, ist eine Zwangsisolierung möglich. Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen, Ausscheidern und Ausscheidungsverdächtigen kann die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden (§ 31 IfSG). Zuwiderhandlungen sind nach § 75 IfSG mit Freiheitsstrafen belegt. Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige, Ausscheider und Ausscheidungsverdächtige können einer Beobachtung unterworfen werden (§ 29 IfSG). Wer als Ausscheider, Ausscheidungsverdächtiger oder Ansteckungsverdächtiger aufgrund des IfSG Verboten in der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit unterliegt oder unterworfen wird oder als Ansteckungsverdächtiger abgesondert wurde oder wird, erhält bei Verdienstausfall eine Entschädigung (§ 56 IfSG).

#### Meldepflicht

Zur Meldung sind z. B. der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt/Zahnarzt verpflichtet. Die Meldung ist unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt zu erstatten. Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so hat das unterrichtete Gesundheitsamt das für die Hauptwohnung, bei mehreren Wohnungen das für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Der Praxisinhaber hat dafür zu sorgen, dass bei der Behandlung von Patienten, die an einer Infektionskrankheit leiden, entsprechende Informationen an die weiterbehandelnden oder weiterversorgenden Einrichtungen gegeben werden (3.1.9 BGR250/TRBA 250).

Die Meldepflicht gilt sowohl für Krankheiten, die bei Patienten auftreten, als auch für Krankheiten der Beschäftigten.

Meldepflichtige Erkrankungen und Nachweise von Krankheitserregern sind in den §§ 6 und 7 des IfSG aufgelistet.



# Dokumentation Angebot einer Immunisierung gegen HB

2

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, die BioStoffV und Nr. 9.4 BGR 250/TRBA 250 verpflichten den Arbeitgeber, seinen Mitarbeiter Impfungen anzubieten. Mit der jeweiligen Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichnende über die Möglichkeit einer kostenlosen Immunisierung gegen Hepatitis B unterrichtet worden zu sein.

Name	Datum	Unterschrift	Ich wünsche eine / keine Impfung gegen Hepatitis B

<b>Impfempfehlungen</b>	<b>3</b>
-------------------------	----------

Angaben der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO):

Im Internet unter

[http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html)

(Aktualisierungen regelmäßig zur Jahresmitte).

## Schutz vor akzidentellen Verletzungen, Sofortmaßnahmen und Postexpositionsprophylaxe nach akzidenteller Kontamination

4

Folgende Maßnahmen tragen zum Schutz vor akzidentellen Verletzungen bei (Auszug aus § 11 BioStoffV):

„(2) Der Arbeitgeber hat ... spitze und scharfe medizinische Instrumente vor Aufnahme der Tätigkeit durch solche zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies technisch möglich und zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich ist.

(3) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, und muss dabei die Kanüle in die Schutzkappe zurückgesteckt werden, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe mit einer Hand erlaubt.

(4) Spitze und scharfe medizinische Instrumente sind nach Gebrauch sicher zu entsorgen. Hierzu hat der Arbeitgeber vor Aufnahme der Tätigkeiten Abfallbehältnisse bereitzustellen, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen. Er hat dafür zu sorgen, dass diese Abfallbehältnisse durch Farbe, Form und Beschriftung eindeutig als Abfallbehältnisse erkennbar sind. Satz 1 und 2 gelten auch für gebrauchte medizinische Instrumente mit Schutzeinrichtungen gegen Stich- und Schnittverletzungen.

(5) Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten und ihre Vertretungen über Verletzungen durch gebrauchte spitze oder scharfe medizinische Instrumente, die organisatorische oder technische Ursachen haben, zeitnah zu unterrichten. Er hat die Vorgehensweise hierfür festzulegen.“

d.h.

- geordnete durchdachte Arbeitsweise,
- Bereitstellung bruch- und durchstichsicherer Entsorgungsbehälter für gebrauchte Kanülen u. ä. am Ort des Umgangs bzw. Mitnahme der Behälter bei jedem entsprechenden Eingriff bzw. Verwendung verletzungssicherer Kanülen,
- kein Zurückstecken (recapping) von Schutzkappen auf Kanülen,
- Anlegen von Schutzhandschuhen vor möglichem Kontakt mit infektiösem Material wie Blut, Speichel u.a. (gilt auch für Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen),
- Benutzung einer ggf. auch seitlich geschlossener Schutzbrille bei Gefahr von Spritzern infektiösen Materials ins Auge.

Von dem Risiko einer beruflichen HIV, HBV, HCV oder HDV -Exposition muss ausgegangen werden bei Verletzung mit durch Patientenmaterial kontaminierten Instrumenten bzw. Injektionsbestecken sowie bei Benetzung offener Wunden, vorgeschädigter Haut bzw. Schleimhäute mit entsprechend kontaminierter Flüssigkeit. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung hängt vor allem von der übertragenen Erregermenge und der Art der Verletzung ab. Übertragungswahrscheinlichkeit liegt bei einer Nadelstichverletzung für HIV bei 0.3-0.5%, bei HBV bei 6-30% und bei HCV bei 2-3%. Bei Kontamination offener Wunden und Schleimhaut mit Blut oder anderen Virus-haltigen Flüssigkeiten wird von einem ähnlich hohen Infektionsrisiko ausgegangen. **Der Praxisleiter ist verpflichtet, für den Fall einer akzidentellen Kontamination auf die Notwendigkeit der Sofortmaßnahmen einschließlich der Postexpositionsprophylaxe hinzuweisen und den unverzüglich Besuch des D-Arztes zu ermöglichen.**

Das postexpositionelle Handeln sollte geübt werden. Nach jeder Schnitt- bzw. Stichverletzung der Haut gilt:

- **erst Bluten** lassen, ggf. Blutung induzieren bzw. durch zentrifugales Auspressen oberhalb der Verletzung verstärken, um möglichst alles Fremdmaterial aus dem Stichkanal zu entfernen (kein Quetschen und Ausdrücken im Stichbereich),
- bei bekannter HIV-Positivität des Index-Patienten im Falle einer nichtblutenden Stichverletzung Blutung sofort induzieren (mittels zartem Schnitt),
- **dann mit Antiseptikum** getränkten Tupfer über Einstich fixieren bzw. bei Schnittverletzung Wunde spreizen und antiseptische Spülung mit Betaseptic® oder, falls nicht sofort verfüg-

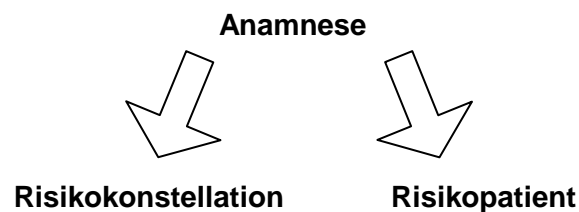
bar, mit anderem Händedesinfektionsmittel oder Hautantiseptikum auf Basis von Ethanol, durchführen (>1min),

- danach mit Antiseptikum satt getränkten Tupfer im Verletzungsbereich für etwa 0,5 -1h fixieren und zwischenzeitlich erneut tränken.

Nach Kontamination von vorgeschädigter Haut, Schleimhaut oder des Auges

- vorgeschädigte Haut: Betaseptic® (> 1min)
- Schleimhaut: intensive Spülung mit nächstmöglich Erreichbarem: z.B. Leitungswasser oder besser (Schleimhaut-)Antiseptikum
- Auge: wässrige isotone 2.5%ige PVP- Iod-Lösung aus Erste-Hilfe-Kasten, Nachspülen mit Ringer-, Kochsalzlösung oder Wasser

## Ablaufschema für die Sofortmaßnahmen



**bei mutmaßlicher Exposition mit HIV, HBV oder HCV unverzüglich antiseptisch spülen**

Stich- oder Schnittverletzungen

Kontamination von geschädigter Haut oder Mundhöhle



Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe ( $\geq 1$  min)

intensive Spülung mit nächstmöglich erreichbarem Antiseptikum, falls nicht vorhanden Wasser, beim Auge wässrige isotone 2.5%ige PVP-Iod-Lösung oder Wasser



intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots (nicht beim Auge)



Risiko- und erregerabhängig systemische medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP)



Unfalldokumentation (D-Arzt)



HIV-Antikörper-Test, Hepatitis-Serologie

**Bei unklarer Situation ist im Interesse des Betroffenen im Zweifelsfall die PEP zu beginnen und bei Nichtbestätigung eines Risikos unverzüglich abzubrechen.**



Nach der Erstversorgung Vorstellung beim D- Arzt und Unfallmeldung.  
Der D- Arzt legt das weitere Prozedere bzgl. Schutzimpfung (Tetanus- und HBV Impfschutz), HIV- bzw. HCV-PEP und serologischer Untersuchungen (AK gegen HIV und HCV) im Einverständnis mit dem Betroffenen fest, da diese Maßnahmen freiwillig sind.  
Eine Arbeitsunfallanzeige ist nur bei möglicher Exposition mit infektiösem Blut oder schwerer Verletzung erforderlich. Alle Verletzungen sollten jedoch praxisintern registriert und dokumentiert werden, um Schwachstellen feststellen zu können. Solche Erkenntnisse sollten in der innerbetrieblichen Fortbildung und in den Hygieneplänen ihren Niederschlag finden.

Die Arbeitsunfallanzeige soll folgende Angaben enthalten:

- Verunfallte Person
- Ort, Datum und Uhrzeit des Zwischenfalls
- Anlass/Tätigkeit, die dazu führte
- Art und Schwere der Verletzung (Hautzustand, Tiefe)
- evtl. bekannte Kontamination des eingesetzten Instrumentariums/Materials
- Patientenanamnese + Risikogruppenzugehörigkeit
- Sero-Status des Index-Patienten (freiwillig) sowie des Betroffenen (inkl. Impfanamnese)
- gemeinsame Entscheidung zur antiviralen Therapie mit Gegenzeichnung des Betroffenen
- durchgeführte Sofort- und spätere Maßnahmen
- Meldung an den arbeitsmedizinischen Dienst + ggf. weitere Beratung
- Unterschrift des Betroffenen und Bestätigung durch Vorgesetzten

Bei Unfallmeldung an die BGW werden die Kosten der serologischen Blutuntersuchungen und der ersten Immunisierung übernommen.

Bei übertragener Infektion (nachgewiesen über Laboruntersuchung) ist BK-Verdachtsmeldung erforderlich.

Hinweise zur HIV- bzw. HCV- Postexpositionsprophylaxe s. [www.rki.de](http://www.rki.de) .

Bei HBV-Gefährdung ist folgendes zu beachten:

- Ist der anti-HBs-Titer unter 10 IU gesunken, ist eine Auffrischimpfung mit HBs-Antigen erforderlich.
- Ist der anti-HBs-Titer trotz früherer Impfung negativ, sollte bei kritischer HBV-Exposition simultan aktiv und passiv geimpft werden, sonst reicht die Auffrischung mit Hb-Antigen.
- War die HBV-Impfung erfolglos, muss bei kritischer HBV-Exposition aktiv/passiv, d.h. Hyperimmunglobulin- und HBs-Antigen-Gabe, vorgenommen werden.
- Liegt isoliert anti-HBc vor, ist eine gesonderte Diagnostik erforderlich.

Leitlinie der AWMF „Medikamentöse Postexpositionelle Prophylaxe (PEP) nach HIV-Infektion“:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/055-004.html>

## HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern 5

Um im Sinne einer umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation (z.B. Nadelstichverletzung in ZAP), zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen.

Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

### HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Stand: Juli 2017

Krankenhaus/Klinik	Verantwortlicher/ Ansprechpartner	Anschrift	Telefon-Nummer
Sana Hanse-Klinikum Wismar	Dr. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. Frank Liebenow	Wismarsche Str.393-397 19049 Schwerin	0385 520-5703 (Not- aufnahme) 0385 520-4259 0385 520-5900
Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow, Kran- kenhaus Ludwigslust	Dr. Philipp Hammer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-593
Universitätsmedizin Ros- tock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. f. Tropenme- dizin u. Infektionskrankhei- ten	Prof. Dr. Emil Reisinger Dr. Carlos Fritzsche Dr. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. Annette-Susann Borchert	Friedrich-Trendelenburg- Allee 1, 18273 Güstrow	03843 342500 (Notauf- nahme)
Sana-Krankenhaus Rügen		Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale) 03838 391046 (Notauf- nahme)
HELIOS Hanseklinikum Stralsund	Dr. Andrea Jung	Große Parower Str.47- 53, 18435 Stralsund	03831 350 (Zentrale) 03831 352790 (Notaufnahme)
Universitätsmedizin Greifs- wald, Zentrale Notaufnah- me	Prof. Dr. Axel Ekkernkamp PD Dr. Peter Hinz	F.-Sauerbruch-Str. 17475 Greifswald	03834 8622500 (Zentrale Notaufnahme)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 03834 866418
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. Sigrun Friesecke Prof. Dr. Michael Jünger Dr. Andreas Arnold Sekretariat Hautklinik		03834 866738 (Poliklinik) 03834 866770
Dietrich Bonhoeffer Klini- kum Neubrandenburg	Dipl.-Med. Matthias Glöckl	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfall- ambulanz)
Asklepios Klinik Pasewalk		Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sekretariat) 03973 231221 (Notauf- nahme)
MediClin Müritzklinikum GmbH Waren (Müritz)	Dr. Robert Sentek	Weinbergstr. 19 17192 Waren (Müritz)	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambul.)

# Verbandbuch

6

Über jede Erste-Hilfe-Leistung Aufzeichnungen führen und 5 Jahre aufbewahren.  
(§ 24 DGUV 1).

Lfd. Nr.

## Verletzung, Erkrankung

Name des Verletzten/Erkrankten:

Tätigkeit/Aufgabe im Betrieb:

Unfallhergang:  
Datum/Uhrzeit

Unfallort

Unfallhergang/Unfallursache

Art und Umfang  
der Verletzung/Erkrankung:

## Hilfeleistung, Hilfsmaßnahmen

Was wurde veranlasst?  
Wie wurde Erste Hilfe geleistet?

Wann

Wer

Zeugen

Weitere Maßnahmen:

Durchgangsarzt/Facharzt

Krankenhaus

Meldung an Berufsgenossenschaft ?

Aktuelle Anlagen unter <http://www.bgw-online.de/>:

<b>BGW-Muster: Unfallanzeige mit Erläuterungen</b>	<b>7</b>
--	----------

<b>BGW-Muster: Wegeunfall-Fragebogen</b>	<b>8</b>
--	----------

<b>BGW-Muster: Anzeige des Unternehmers bei Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit</b>	<b>9</b>
---	----------