



CVcare



Competenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen



Aktuelle Krankenhaushygiene

Trends bei Infektionen als Berufskrankheit

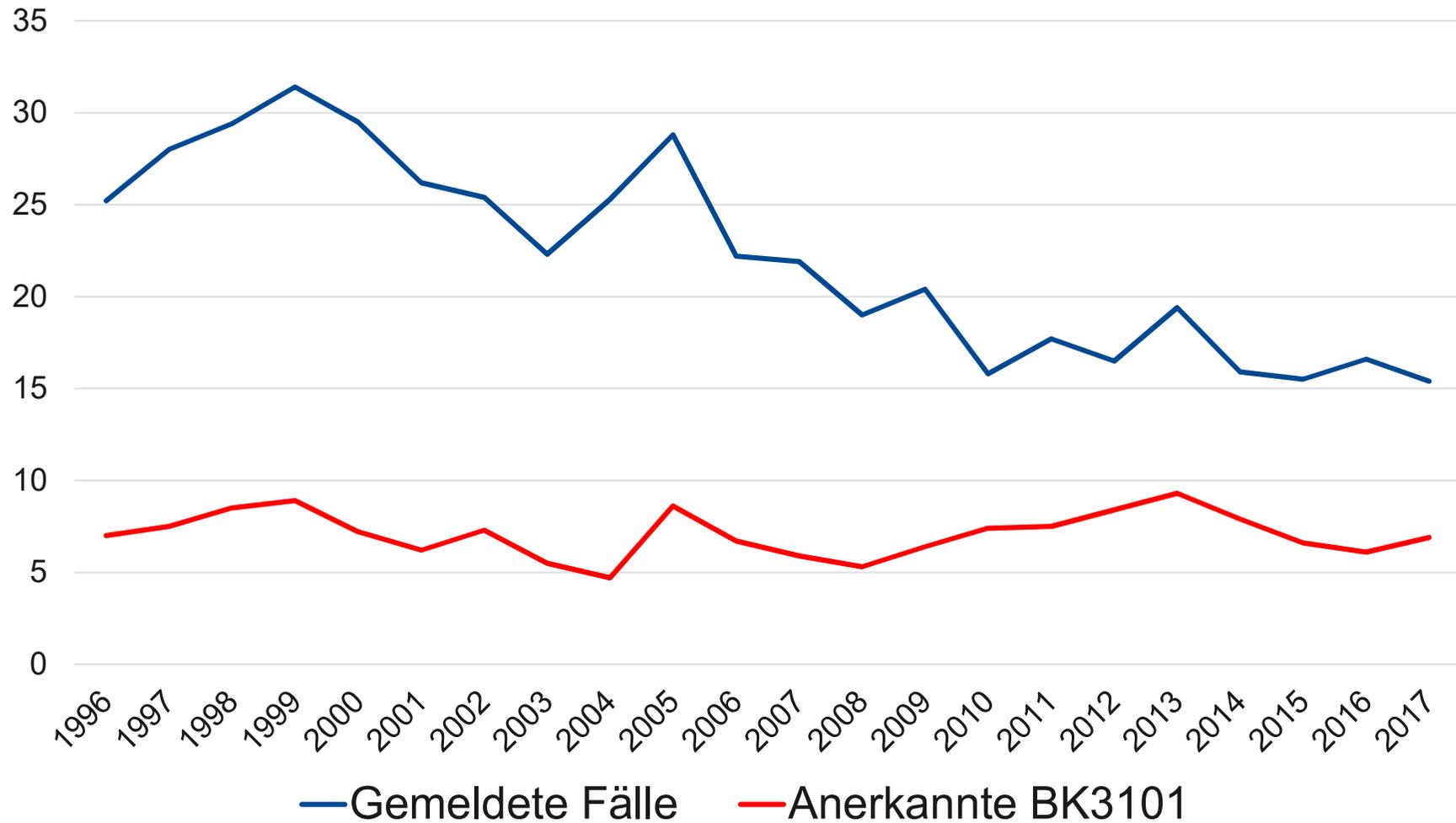
Nienhaus A

mit Unterstützung



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Gemeldete und anerkannte BK pro 100.000 Vollarbeiter



Gemeldete und als Berufskrankheit anerkannte Infektionen im Jahr 2017

Infektionskrankheit (n=8.612)	nicht meldepflichtig	meldepflichtig	anerkannte Bk ^a
Gesamt	7.635	977	512
Hepatitis A	2	6	1
Hepatitis B	15	28	9
Hepatitis C	25	29	15
Hepatitis E	1	5	1
HIV-Infektionen (Aids)	2	4	2
Blut-,HIV-Kontaktfall, keine NSV	4.501	0	0
MRSA/ORSA	71	39	1
Keratokonjunktivitis	0	4	1
Skabies	2.579	212	172
Tuberkulose	61	222	98
Latente Tuberkuloseinfektion	164	251	201
Influenza	3	4	1
Keuchhusten	3	6	0
Masern, Röteln, Mumps	14	32	5
Übrige Infektionskrankheiten ¹	176	125	5

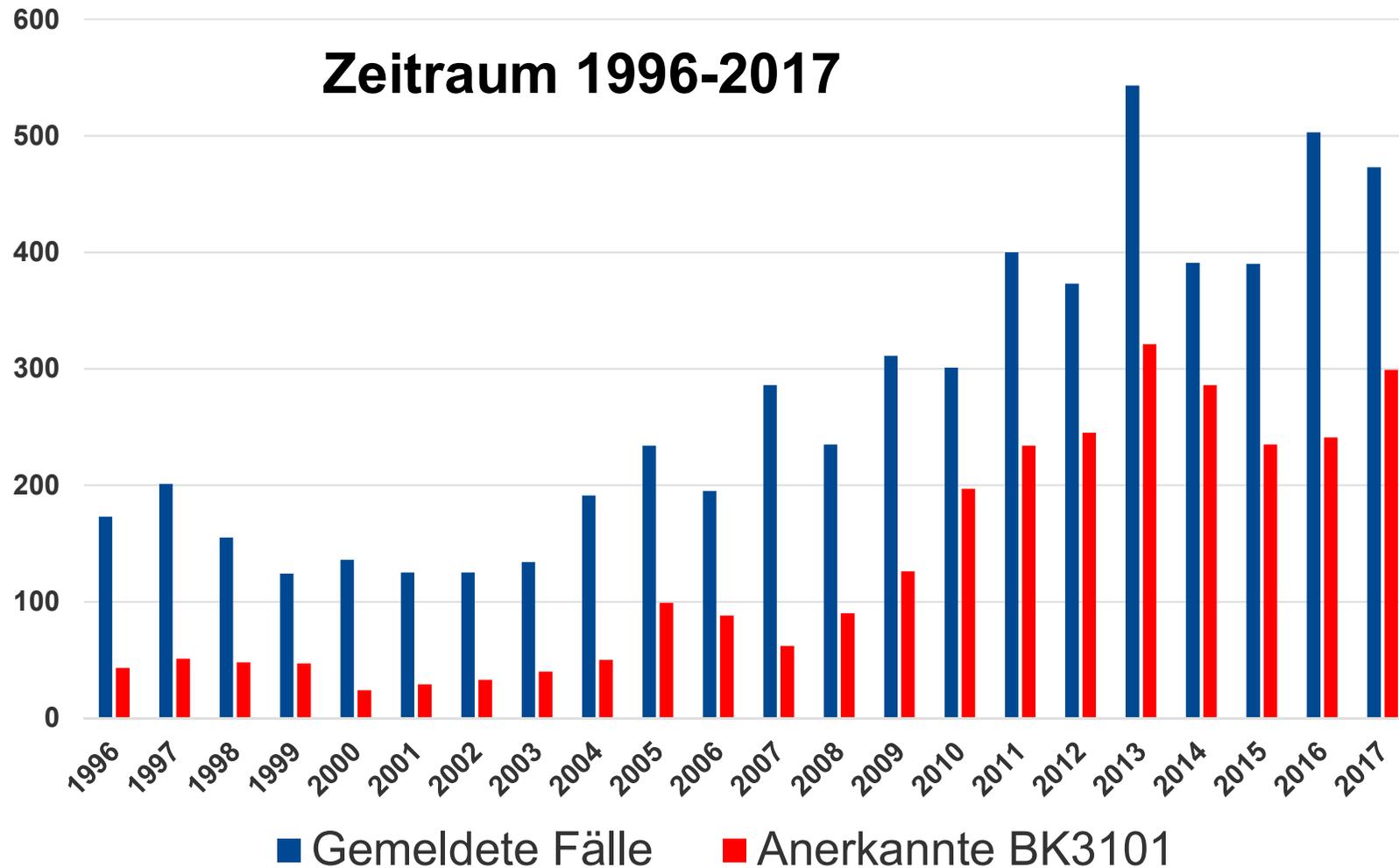
**Blutübertragbar
57 (6 %)**

**TB 473
(48 %)**

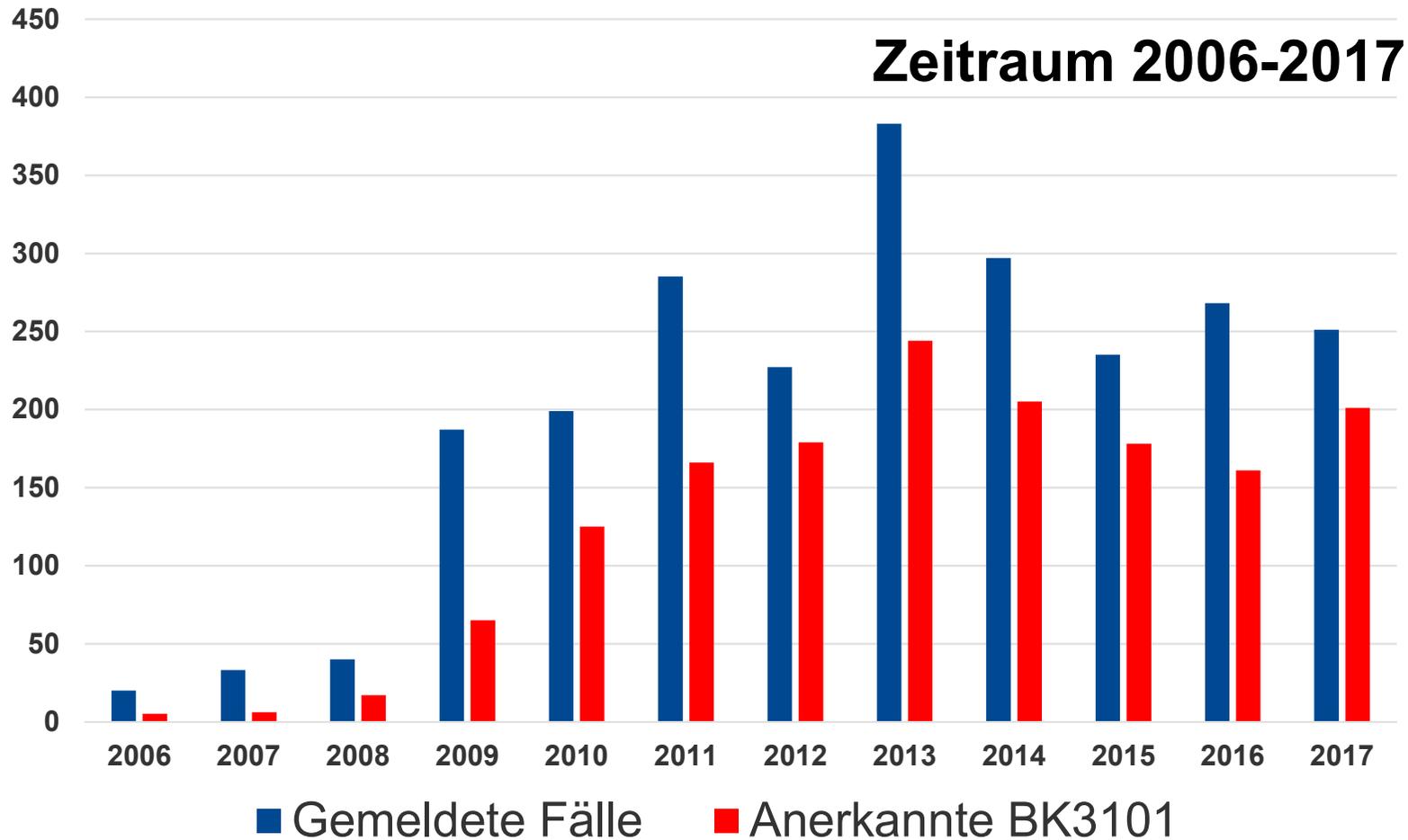
¹ Scharlach, Diphtherie, Morbus Boeck, Typhus, Lues, Windpocken, Angina, Salmonellen, Ruhr, Pfeiffer-Drüsenfieber, Pilzkrankungen, sonstige virale, bakterielle Erkrankungen und nicht näher bezeichnete Infektionen, Geschlechtskrankheiten, Helicobacter pylori

^a im Berichtsjahr entschiedene Fälle

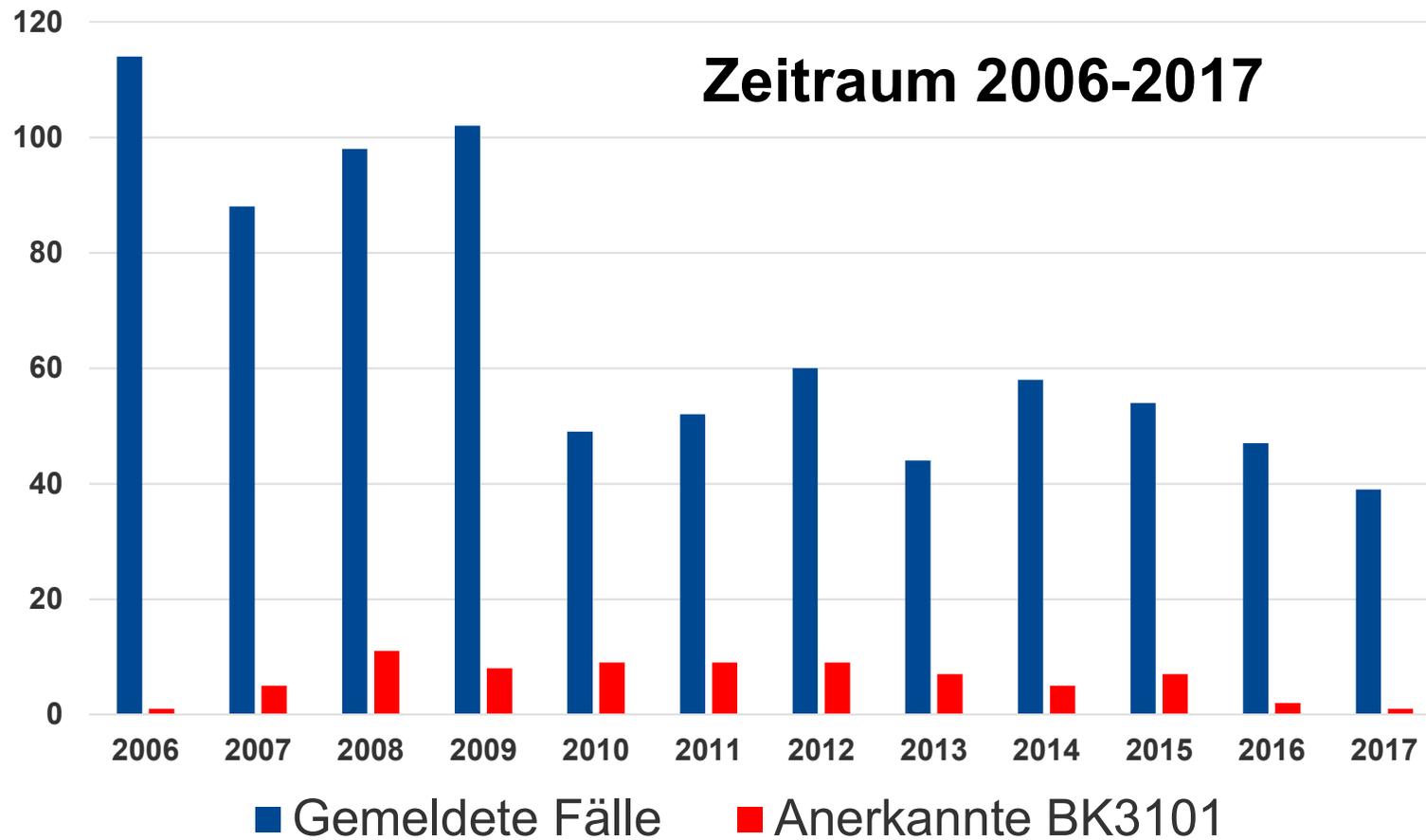
- Erhöhte Gefährdung für Beschäftigte im Gesundheitswesen auf den typischen Stationen: Notaufnahme, Pneumologie, Labor oder überall dort wo COVID-19 Patienten untersucht und behandelt werden.
 - In diesen Fällen Beweiserleichterung möglich
 - In allen anderen Fällen ist ein Indexpatient notwendig
 - Evtl. Neubewertung abhängig von der epidemiologischen Situation
- In Bereichen, die nicht von der BK3101 abgedeckt sind, prüfen, ob ein Arbeitsunfall vorliegt
 - z.B. Monteur hat Kontakt zu Kunden, der sich nachträglich als infektiös erweist.



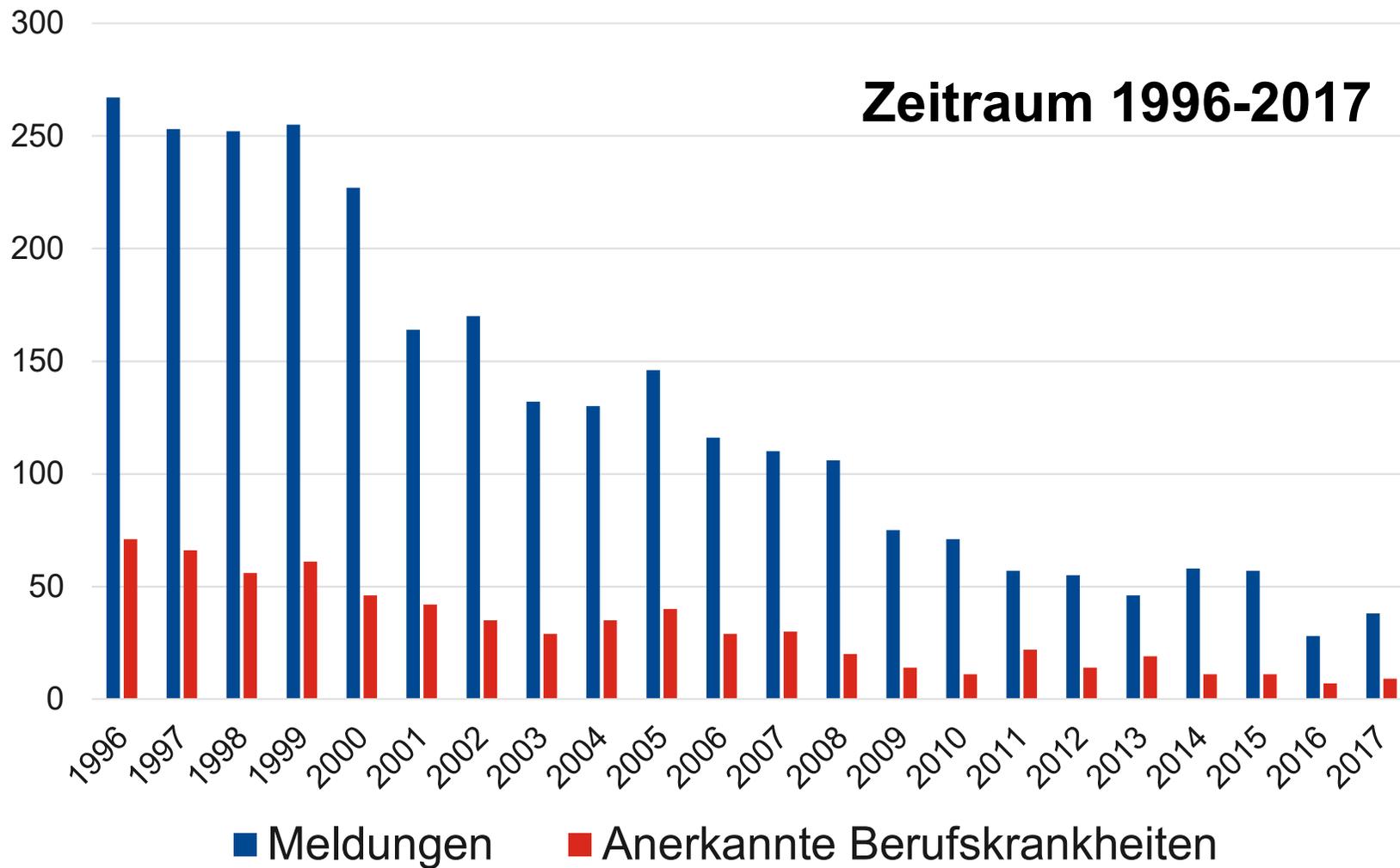
Entwicklung latente Tuberkuloseinfektion

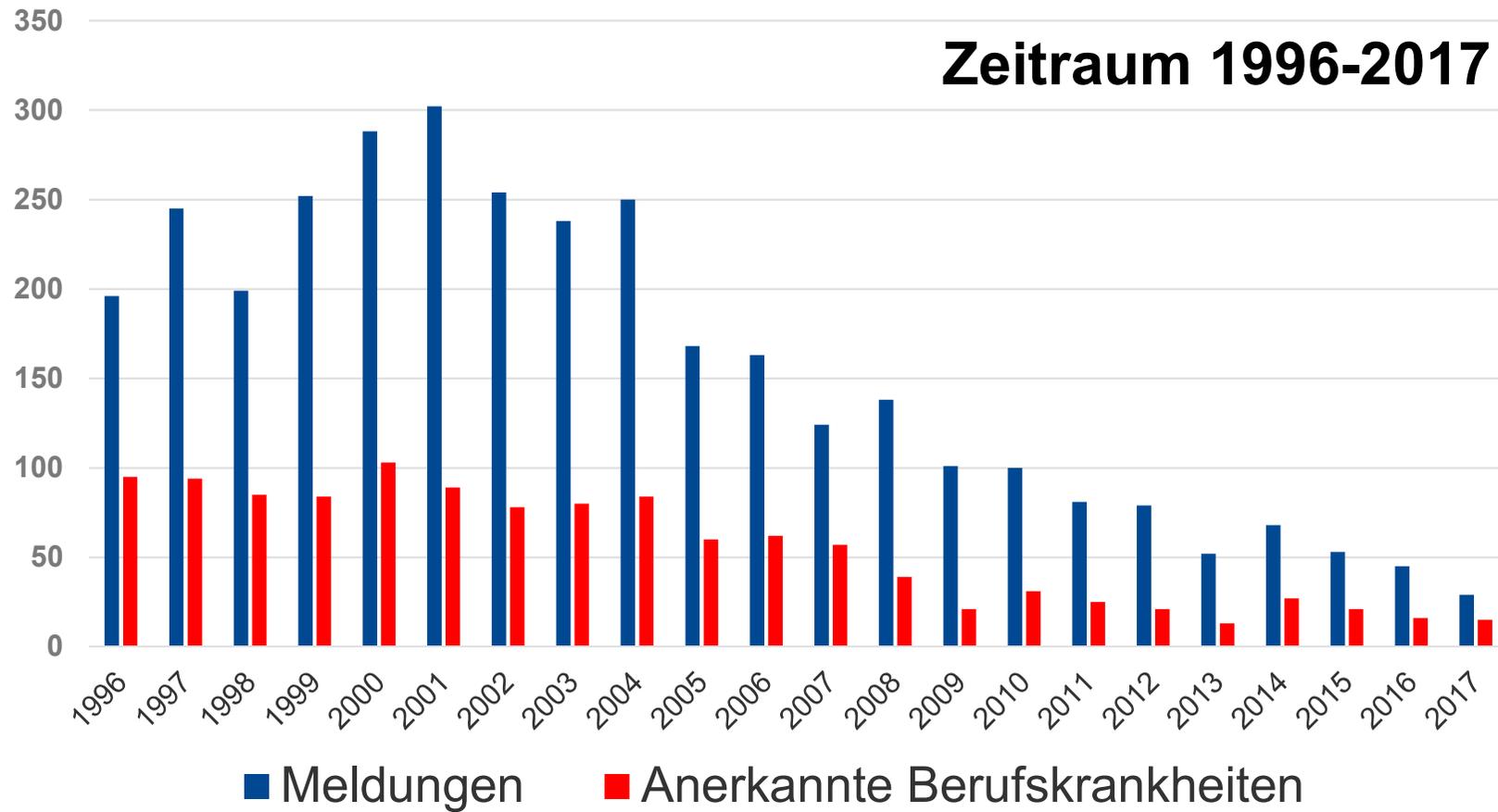


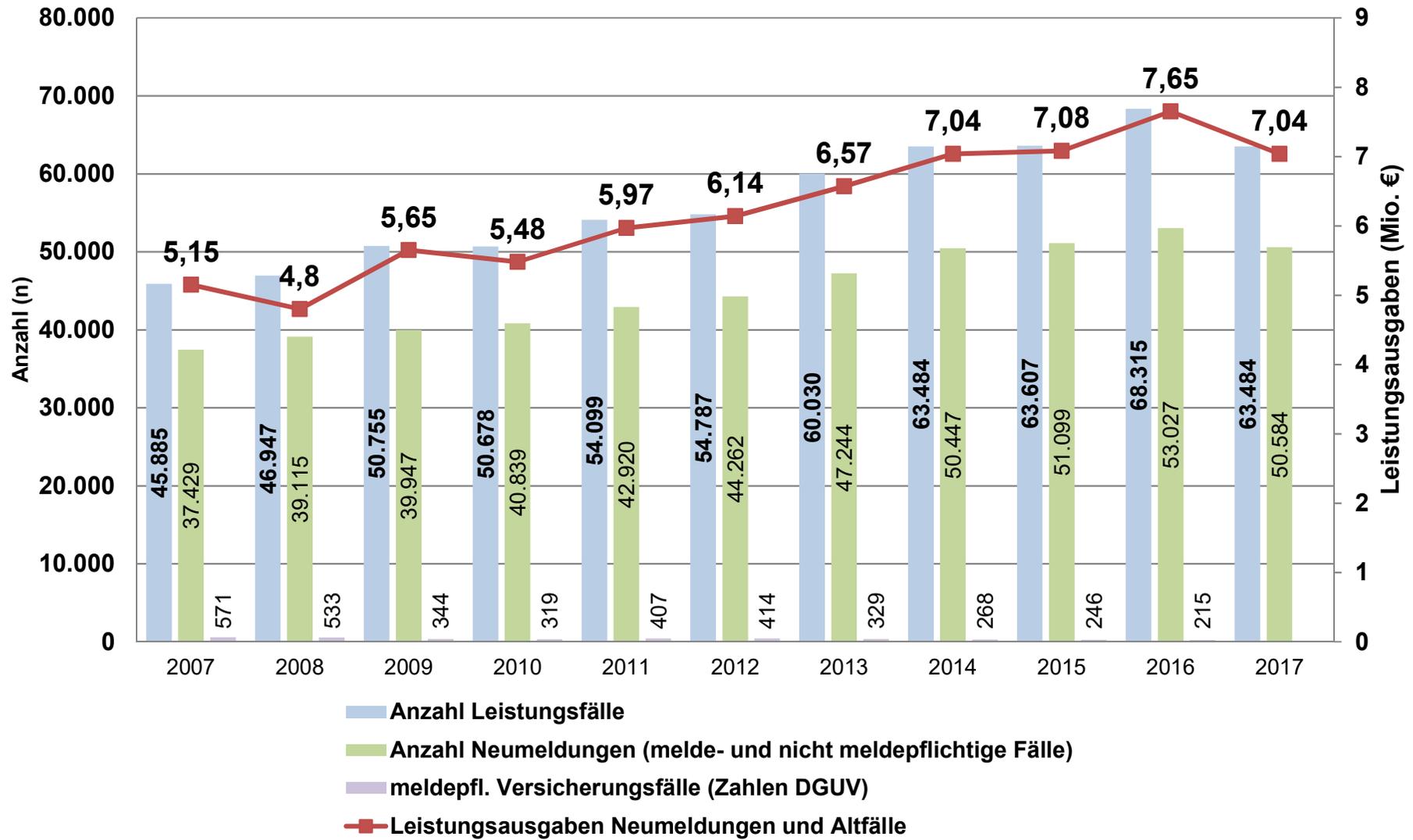
Durchschnittliche Bestätigungsrate: 64 %



Entwicklung der Hepatitis B als BK3101









Causes of needlestick injuries in three healthcare settings: analysis of accident notifications registered six months after the implementation of EU Directive 2010/32/EU in Germany

M. Dulon^{a,*}, B. Lisiak^a, D. Wendeler^a, A. Nienhaus^{a,b} 2016

Telefoninterviews mit 533 Versicherten nach einer
Nadelstichverletzung

Ursachen von Nadelstichverletzungen (NSV)

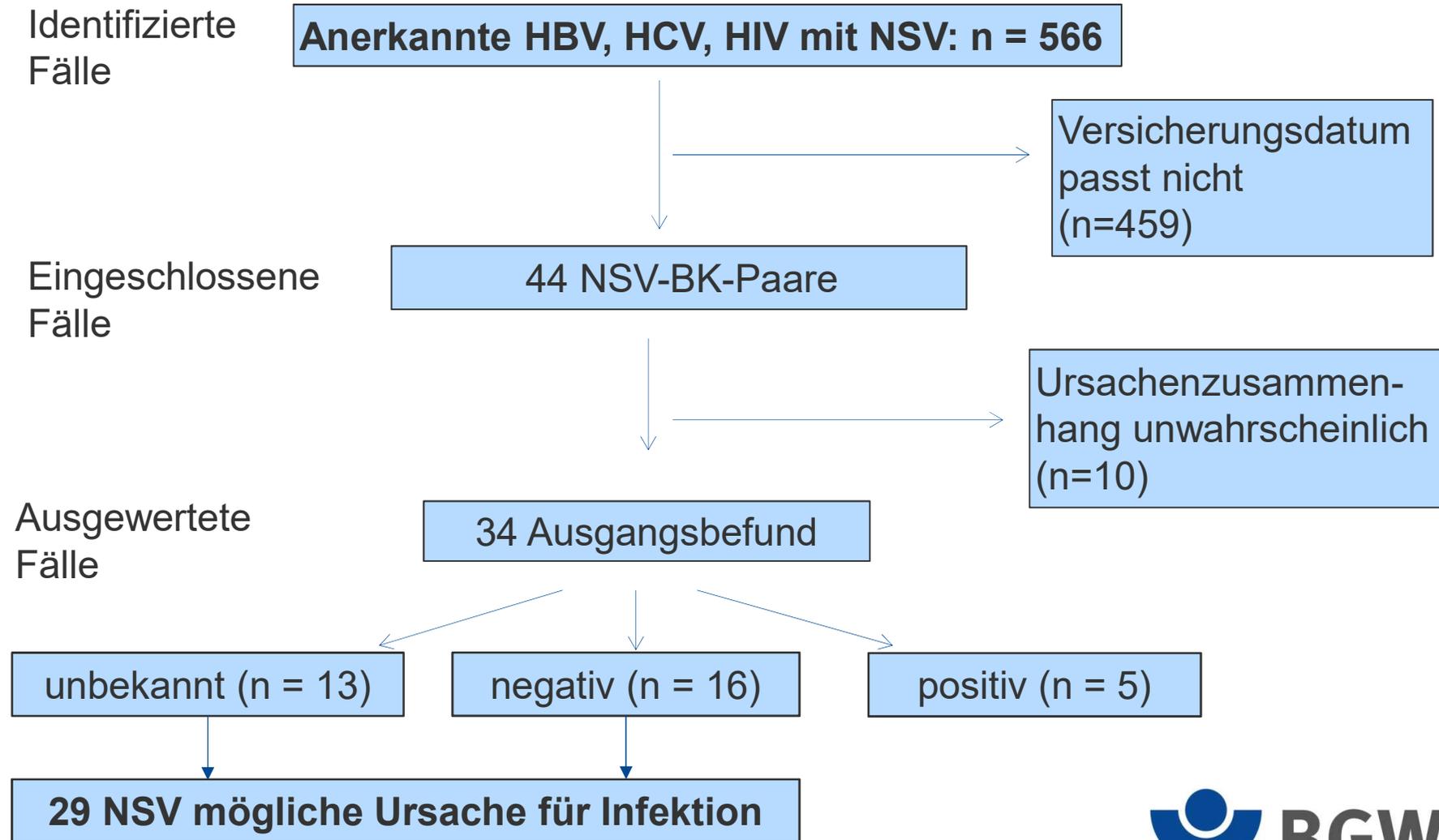
Instrument	Krankenhaus	Arztpraxis	Altenpflege
	% von N=300	% von N=139	% von N=94
Blutentnahme-, Venenverweilkanüle, Butterfly	21,3	28,8	14,9
i.m. Kanüle	3,7	12,2	--
s.c. Kanüle (u.a. Insulin-Pen)	37,7	23,0	60,6
Lanzette	1,3	1,4	22,3
Chirurgisches Instrument (u.a. Skapel, Nähnadel)	30,7	27,3	--
Unbekannt	5,3	7,2	2,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Telefoninterviews mit 533 Versicherten nach einer Nadelstichverletzung (Dulon et al 2016)

Tätigkeit bei Nadelstichverletzungen (NSV)

Tätigkeit beim Unfall	Krankenhaus	Arztpraxis	Altenpflege
	% von N=300	% von N=139	% von N=94
Injektion	8,3	7,2	13,8
Blutentnahme	6,0	4,3	--
Kapillarblutentnahme (Blutstropfen)	--	0,7	11,7
Gefäßzugang legen	9,3	4,3	4,3
Operation	36,7	25,2	--
Entsorgung direkt nach Gebrauch	28,7	46,8	52,1
Aufräumen, Reinigen, sonstiges	11,0	11,5	18,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Telefoninterviews mit 533 Versicherten nach einer Nadelstichverletzung (Dulon et al 2016)



Tätigkeit	BK nach NSV (HCV, HIV) N=29
Blutentnahme	5
Legen von Verweilkathetern	5
Während einer OP	3
<i>Insulininjektion</i> (Ausgangstatus unbekannt)	1
Recapping	1
Entsorgung von Kanülen	8
Aufräumen / Müllentsorgung	4
Tätigkeit unbekannt	2

OPEN ACCESS

Research Article

Seroconversion after needlestick injuries – analyses of statutory accident insurance claims in Germany

Dulon M, Wendeler D, Nienhaus A. GMS Hyg Infect Control. 2018;13:Doc05.

Branchen-Portal



Hier die Branche wählen

Jetzt online anmelden!



Neuanmeldung

Sie sind hier: Startseite » Gesund im Betrieb » Grundlagen und Forschung » Arbeitsmedizin » Prävention von Unfällen mit Blutkontakt » Dokumentieren Sie Ihren Unfall mit Blutkontakt mit dem Fragebogen!

Dokumentieren Sie Ihren Unfall mit Blutkontakt mit dem Fragebogen!

Sie hatten vor kurzem einen Arbeitsunfall mit Blutkontakt?



Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Präventionsarbeit Ihrer Berufsgenossenschaft. Gleichzeitig können Sie den eigenen Unfall erfassen und in Ihren Unterlagen dokumentieren. Sie können das Dokument anschließend abspeichern oder ausdrucken. Helfen Sie mit, weitere Unfälle zu vermeiden!

Unterstützen Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens zusätzlich die Präventionsarbeit der BGW mit dem Forschungsprojekt zur Prävention von Unfällen mit Blutkontakt!

Die anonyme Auswertung des Fragebogens dient der BGW selbst nur zur wissenschaftlichen Analyse von Unfällen mit Blutkontakt und ersetzt deshalb nicht die Unfallanzeige an die Berufsgenossenschaft oder andere betriebsinterne Dokumentationspflichten. Ein Rückschluss auf Ihre persönlichen Daten ist bei dieser Erhebung nicht möglich.

- Und hier geht es zum [Fragebogen "Analyse von Unfällen mit Blutkontakt"](#)!



(0 Sätze)
neu



Fragebogen zur Analyse von Unfällen mit Blutkontakt

Seite 1 von 5

Sie hatten vor kurzem einen Arbeitsunfall mit Blutkontakt. Wir bitten Sie um Ihre Mitarbeit im Forschungsprojekt zur Prävention von Unfällen mit Blutkontakt. Stich- oder Schnittverletzungen sind besonders häufig und können trotz sicherer Instrumente noch immer nicht vermieden werden. Sie können schwerwiegende Infektionserkrankungen nach sich ziehen. Der Fragebogen soll in erster Linie von Ihnen (von der verletzten Person) **anonym** ausgefüllt werden. Sie können ihn für die eigene Dokumentation benutzen.

Wodurch wurde die Stich-/Schnittverletzung verursacht (Mehrfachnennung möglich)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unerwartete Bewegung des Patienten | <input type="checkbox"/> Ablenkung |
| <input type="checkbox"/> Störung durch andere Personen | <input type="checkbox"/> Ruckartige Fahrt des Rettungswagens |
| <input type="checkbox"/> Instrumentensicherung nicht ausgelöst | <input type="checkbox"/> Müdigkeit |
| <input type="checkbox"/> Überlastung/Stress/Zeitdruck | <input type="checkbox"/> Keine Gelegenheit für Pausen |
| <input type="checkbox"/> Überfüllte Entsorgungsbehälter | <input type="checkbox"/> Ungünstiger Standort des Abwurfbehälters |
| <input type="checkbox"/> Ungeeigneter Abwurfbehälter | <input type="checkbox"/> Mangelnde Schulung im Gebrauch von „Sicheren Instrumenten“ |
| <input type="checkbox"/> Räumliche Beengtheit | <input type="checkbox"/> Schlecht sitzende persönliche Schutzausrüstung |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | |

Wie hätte die NSV verhindert werden können?

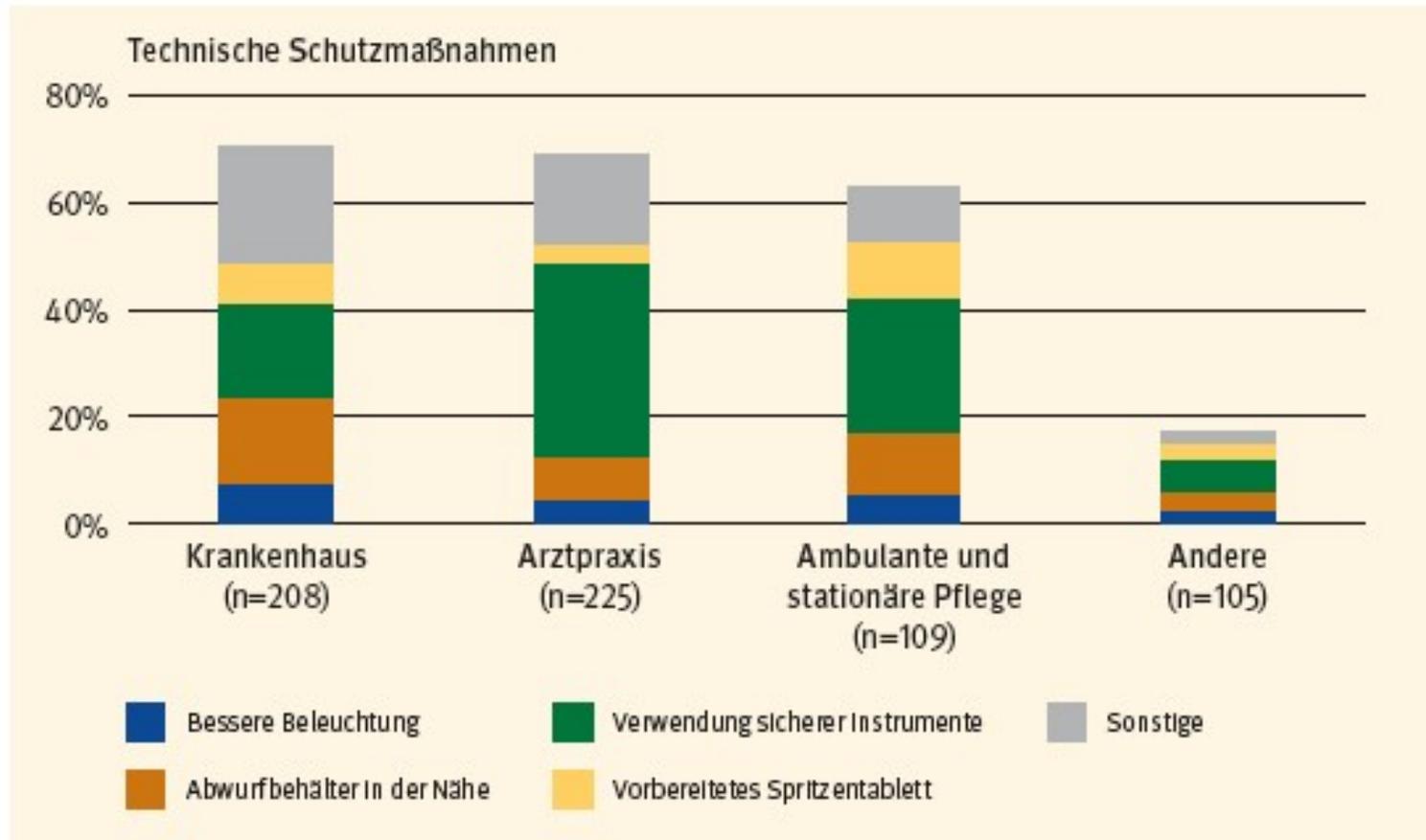


Abb.1: Vorschläge für Technische Maßnahmen in % bezogen auf einzelne Branchen. (Mehrfachnennungen möglich)

J. Stranzinger et al.: NSV-Analysebogen (Poster, FFAS 2018)

Wie hätte die NSV verhindert werden können?

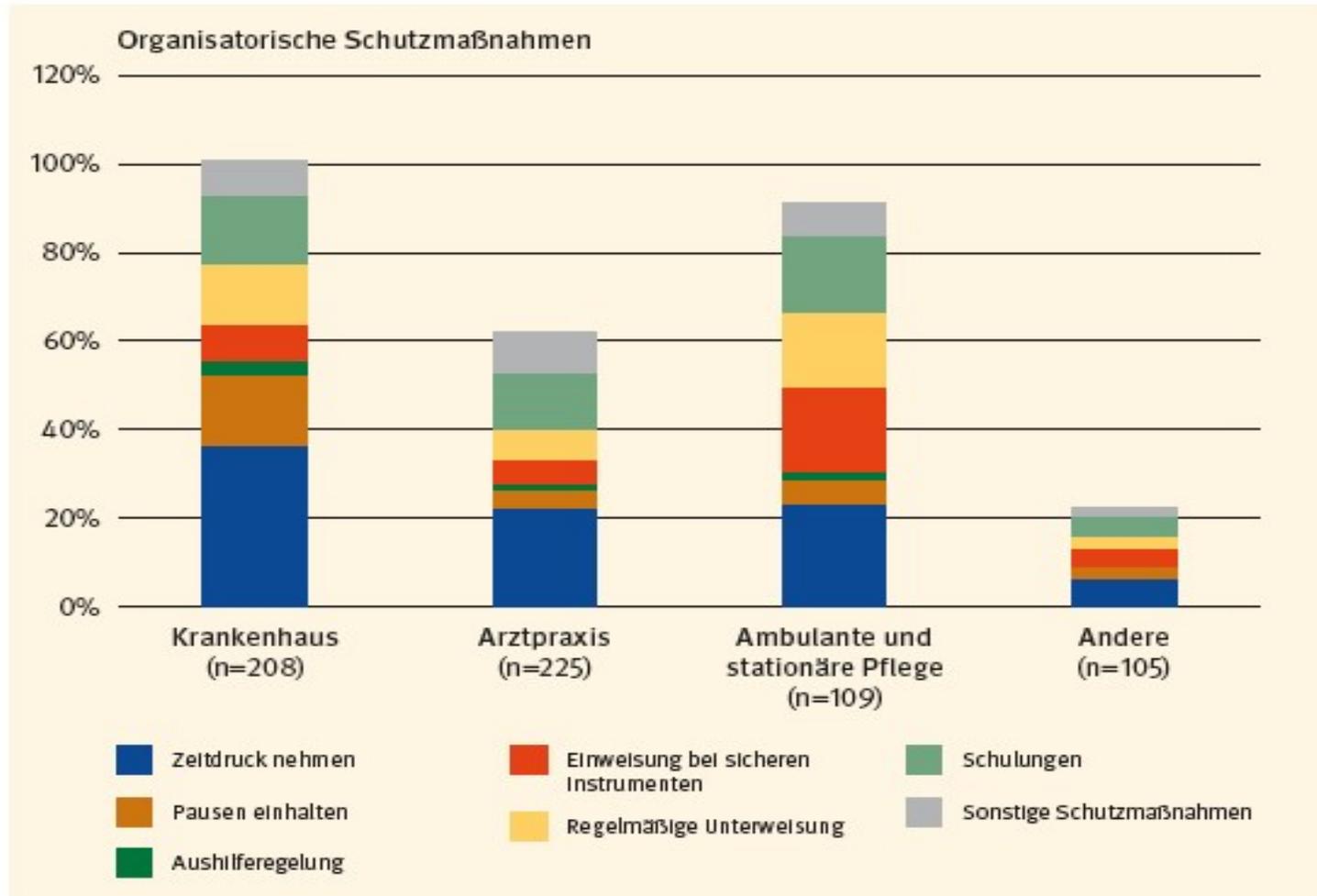


Abb. 2: Vorschläge für Organisatorische Maßnahmen in % bezogen einzelne auf Branchen. (Mehrfachnennungen möglich)

J. Stranzinger et al.: NSV-Analysebogen (Poster, FFAS 2018)

Ausgangslage

- ✓ Unterschiedliche Konzepte bei UVT
- ✓ Fortschritte in der Diagnostik: HIV-Teste der 4. Generation
- ✓ Indexperson bisher wenig beachtet
- ✓ Einfaches Schema, für alle gleich ohne individuelle Risikoabwägung

- Gemeinsames Konzept (Konsens der UVT)
- so einfach wie möglich, so flexible wie nötig

Vorgehen



Literaturrecherche

Expertenbefragung

UVT-interne Abstimmungen

Publikation ASU 04/2018

Replik ASU 09/2018

- 08/2018 DGUV stimmt Nachsorge-Programm zu.
- Informationen an D-Ärzte.
- Alle Ärzte können an der Erstversorgung teilnehmen.
- Publikation im Deutschen Ärzteblatt in Vorbereitung

- ❑ Hepatitis B: PEP nach Empfehlungen der STIKO. Keine Maßnahmen, wenn Anti HBs-Ak >100 UI/L innerhalb von 10 Jahren
- ❑ Hepatitis C: NAT einmal nach (vier bis) sechs Wochen bei HCV-positiver oder unbekannter Indexperson im Krankenhaus (Ausnahmen möglich)
- ❑ HIV: Test nach 6 und 12 Wochen. Nach 24 Wochen entfällt
- ❑ Indexperson: Untersuchung bei Risikofaktoren empfohlen, wenn der Infektionsstatus nicht bekannt ist. Einverständnis nötig.

www.bgw-online.de/nsv-nachsorge



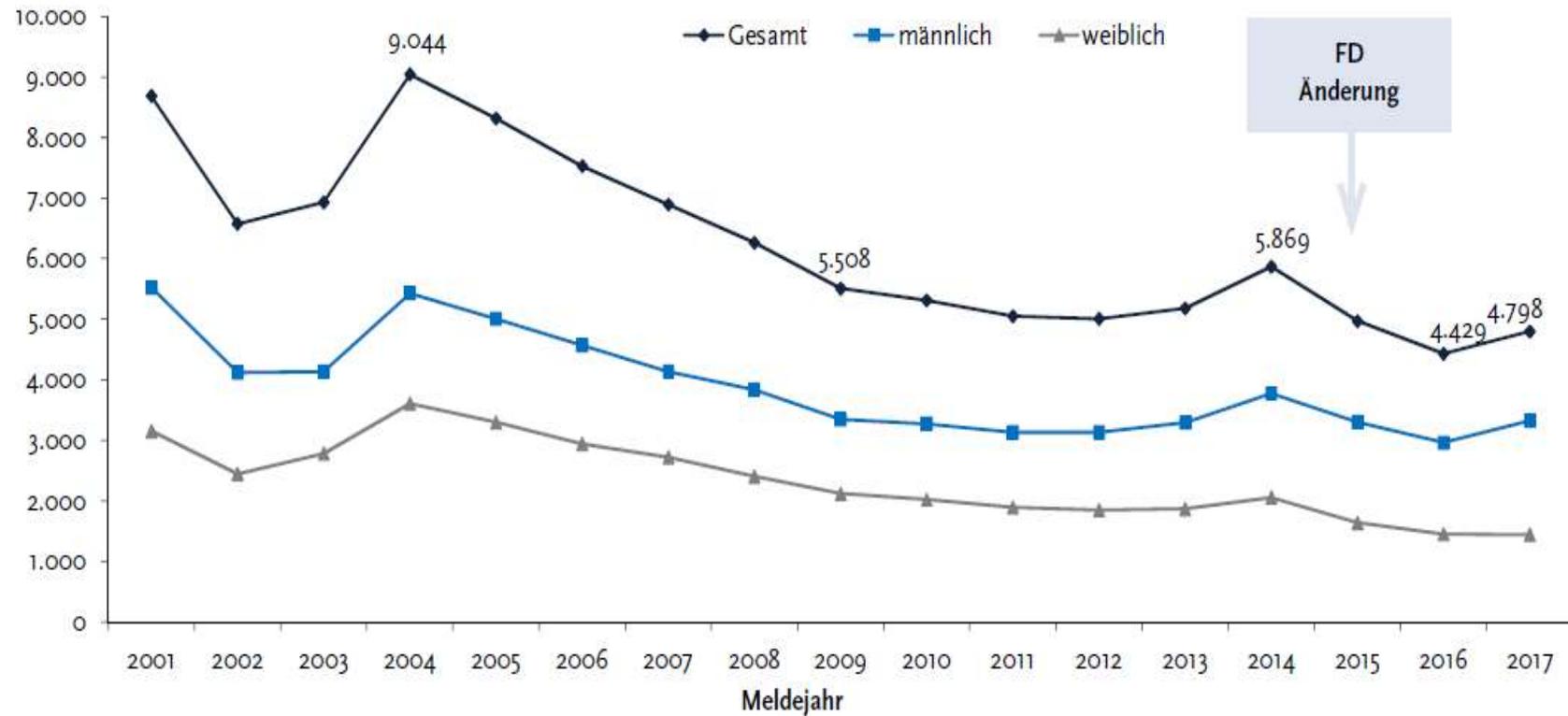
Aktuelles zu den neuen Therapien bei Hepatitis C

Runge M, Westermann C, Nienhaus A



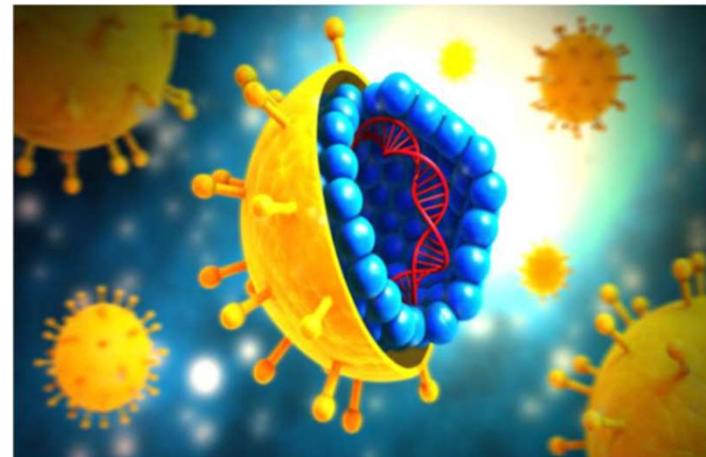
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Anzahl der Erstdiagnosen



RKI (2018) - Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen gesamt und nach Geschlecht, Deutschland, 2001 bis 2017 (Datenbestand 1. März 2018)

- Seit 2014 neue, direkt antiviral wirksame Medikamente
- Für alle Genotypen verfügbar¹
- SVR-Raten >90%²

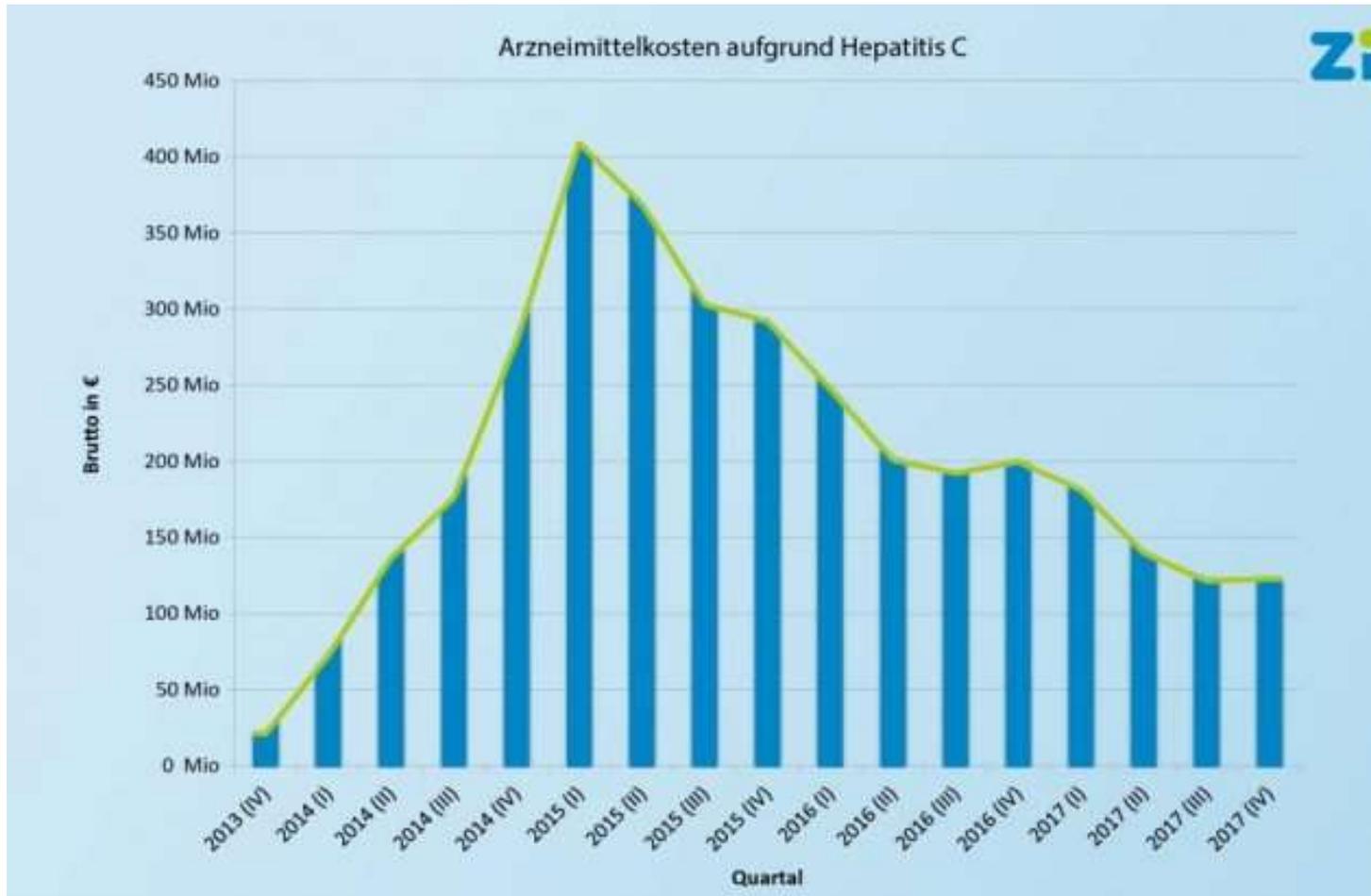


¹ Zeuzem (2017) ² Suwanthawornkul (2015)

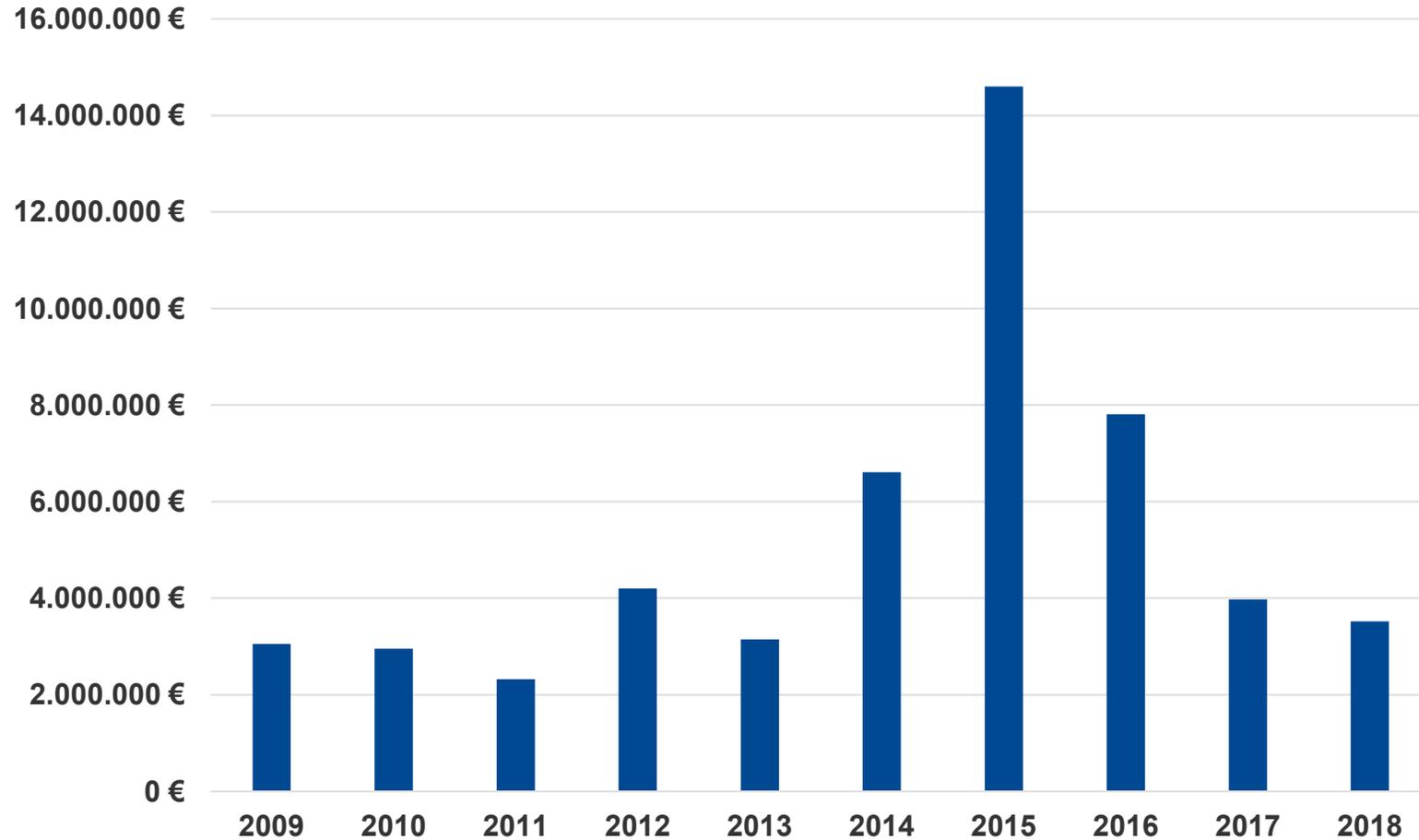
- Nutzen für Leber:
 - Fibrose-Regression³
 - Reduzierung von Leberkarzinomen (hepatocellular carcinoma, HCC)⁴
 - Reduzierung des Risikos für HCC-Rezidive⁵
 - Geringeres Risiko für leberbedingte Sterblichkeit⁵
 - Rückbildung dekompensierter Leberzirrhosen⁶
 - Weniger Lebertransplantationen

- Anderer Nutzen⁴:
 - Verbesserungen körperlicher und mentaler Indizes für Lebensqualität

³ Younossi (2018) ⁴ Nahon (2017) ⁵ Carrat (2018) ⁶ Belli (2016)



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (2018)



Anträge	315
Therapien	246
Ergebnisse 12 Wochen nach Therapie	244

- 63 Jahre alt
- Weiblich (75 %)
- HCV-Genotyp-1 (92 %)
- Therapieerfahren (72 %)
- Leberbefund (42 % Fibrose, 29 % Zirrhose)

- Keine n=147 (65 %)
- Kopfschmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen n=49 (22 %)
- Hautreaktionen n=9 (4 %)
- Anämie n=1 (<1 %)
- Gastrointestinale Beschwerden n=4 (2 %)
- Depression, Angst n=3 (1 %)
- Sonstige (6 %): Hepatorenales Syndrom,
Ösophagusvarizen, unspezifische Angaben

Fehlende Werte n=17 (7 %)

Erfolg der DAA-Therapien bei der BGW

Ergebnisse 12 Wochen nach DAA-Therapie	Versicherte	
	Anzahl	%
Erfolg – Keine Viren nachweisbar	234	96
Viren nachweisbar	10	4

Einflussfaktor	Erfolg	p-Wert
Zirrhosestatus (nein / ja)	97 % versus 90 %	0,04
Therapiestatus (naiv / erfahren)	97 % versus 96 %	n. s.
MdE (< 50 % / ≥ 50 %)	98 % versus 90 %	0,01
Geschlecht (Frauen / Männer)	97 % versus 93 %	n. s.

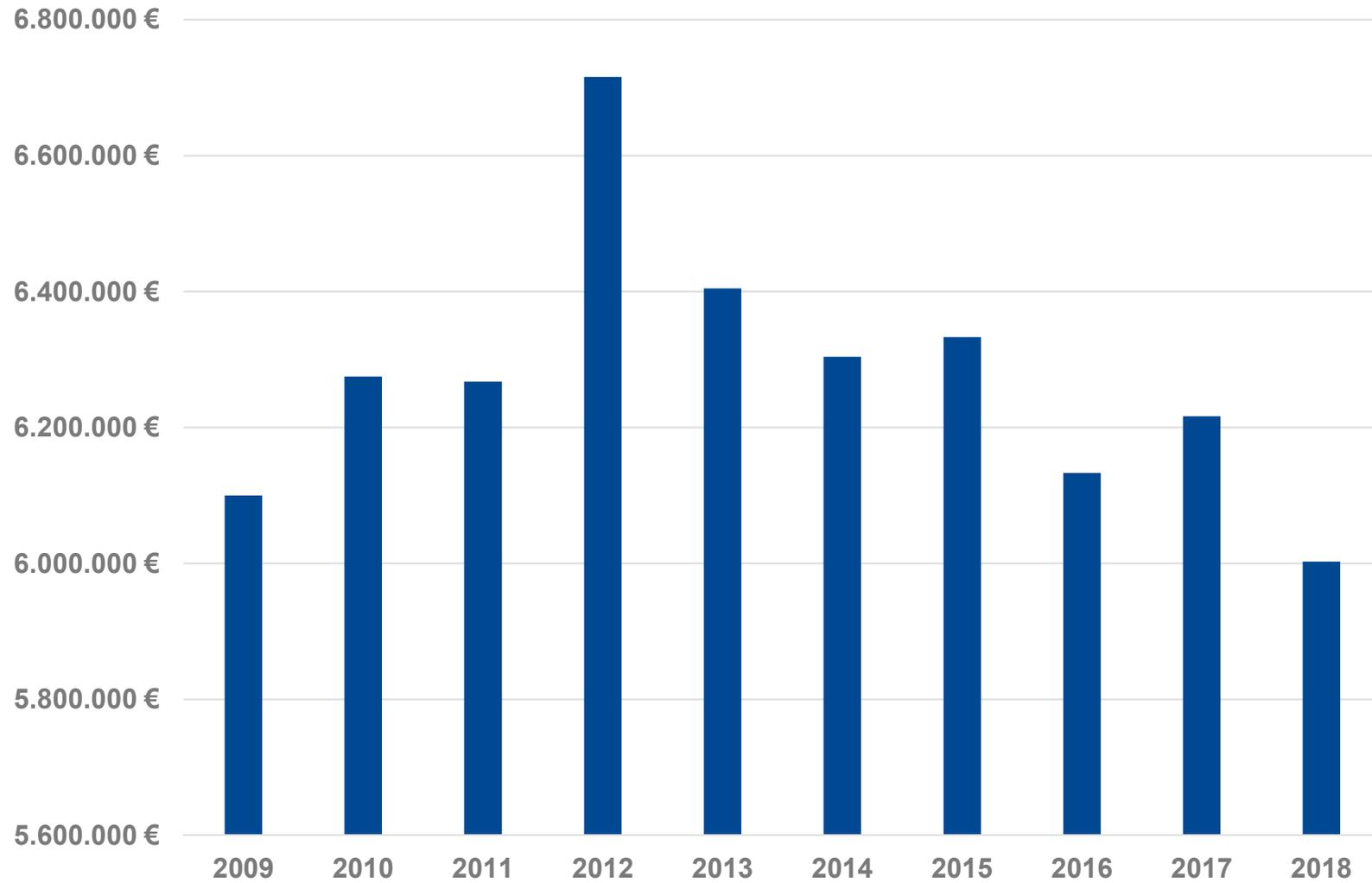
Erfolg: 12 Wochen nach Therapie sind keine Viren nachweisbar

	Vor Behandlung		Nach Behandlung	
	Anzahl	%	Anzahl	%
MdE < 20 v. H.	12	6	108	57
MdE 20 v.H.	71	37	20	10
MdE 30 - 50 v. H.	78	42	38	20
MdE 60 - 100 v. H.	29	15	24	13
Total	190	100	190	100

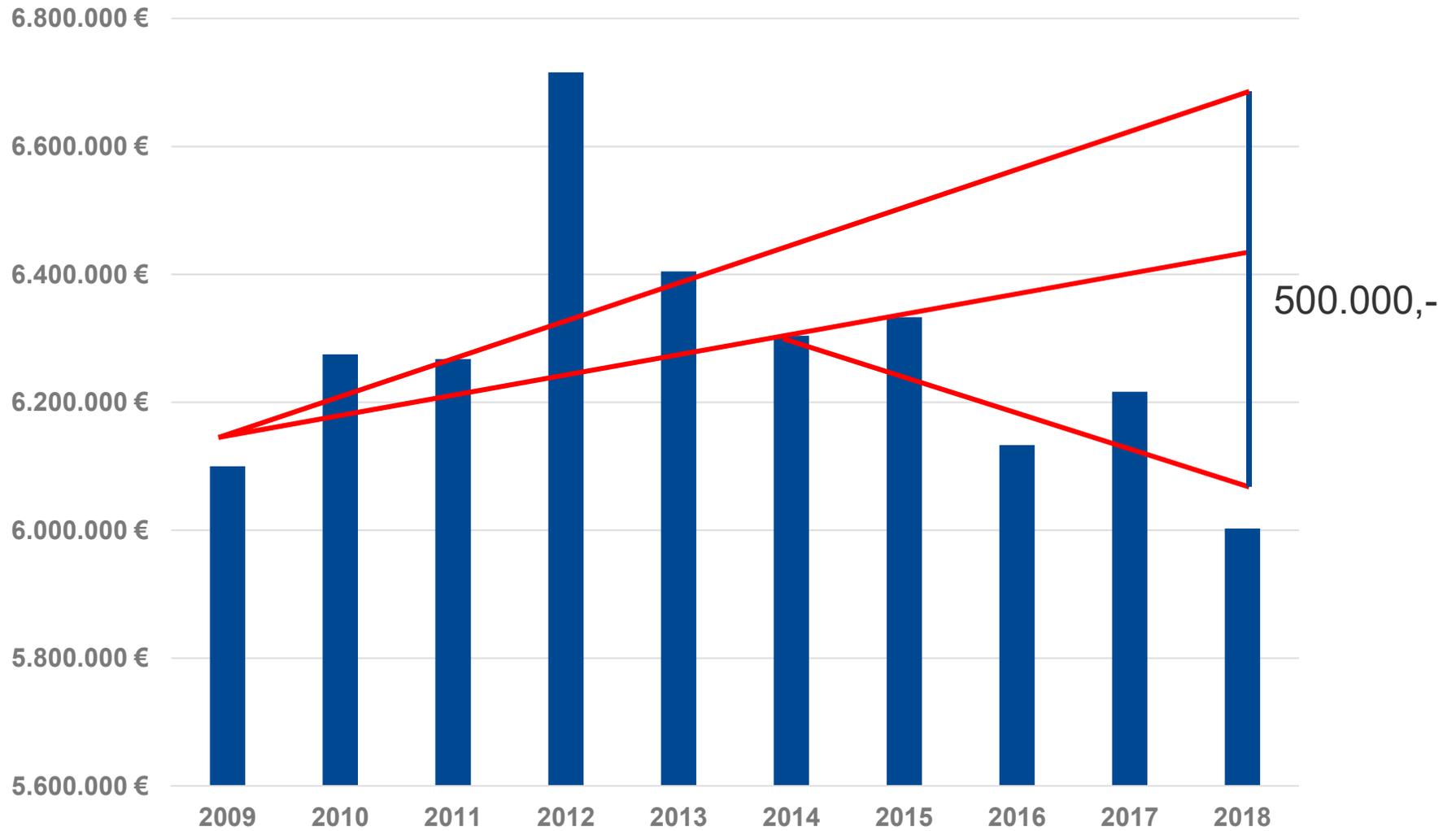
Anpassung der MdE

- 136 Herabsetzung der MdE
- 9 Erhöhungen der MdE
- 45 MdE unverändert trotz Therapieerfolg

Rentenleistungen für HC-Infektion vor und nach DAA



Rentenleistungen für HC-Infektion vor und nach DAA



- Hohe Erfolgsrate von 96 % bei guter Verträglichkeit
- Besserung der Erwerbsfähigkeit bei 72 % der Versicherten

- Frühtherapie in Ausnahmefällen indiziert
- Hohe Kosten der Therapie belegen Notwendigkeit der Prävention

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

