

Tuberkulosevorsorge

Schnittstelle Arbeitsschutz-/Infektionsschutzgesetz

Dr. med. Johanna Stranzinger
Fachärztin für Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin
Referentin Bereich Arbeitsmedizin
Abteilung Arbeitsmedizin, Gesundheitswissenschaften, Gefahrstoffe
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Agenda mit 4 Themen

1

Arbeitsmedizinische Vorsorge

2

Anlass und Auswahlkriterien

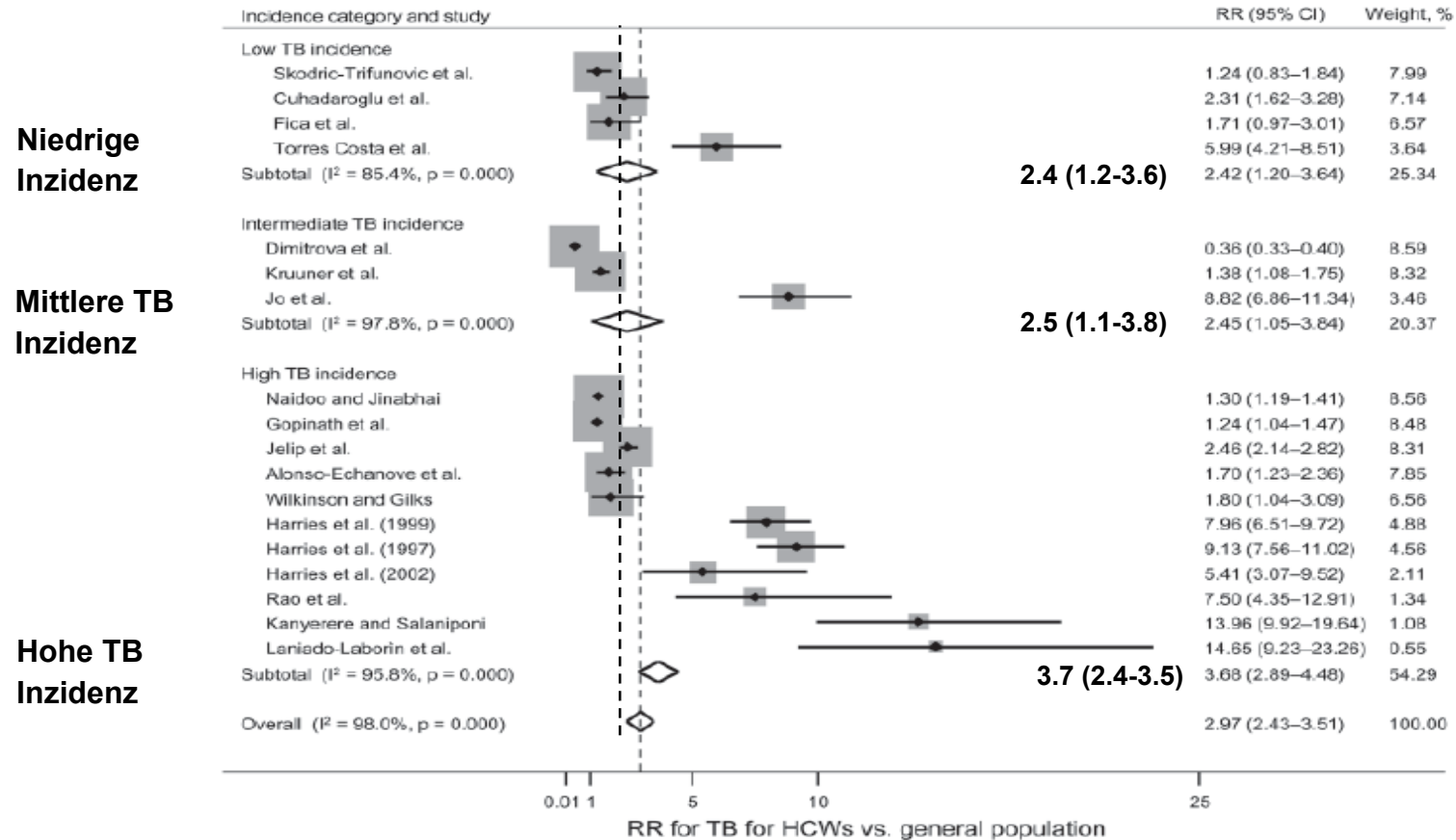
3

Schnittstellenproblematik
Betriebsarzt / Gesundheitsamt

4

Diskussion

Relatives Risiko für aktive TB in BiG vs. Allgemeinbevölkerung



Aufgabendefinition der Arbeitsmedizin im Betrieb

Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung

- Beratung des Arbeitgebers bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes einschließlich persönlicher Schutzausrüstung, Vorgehen bei der Postexpositionsprophylaxe nach Kontakt mit Infektionskrankheiten.
- Beratung und Untersuchung der Arbeitnehmer nach Arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung 2013 (konkretisiert das Arbeitsschutzgesetz, Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit / informationelle Selbstbestimmung / Datenschutz muss gewährleistet bzw. gegen das jeweilige höhere Rechtsgut abgewogen werden).

Beratung und Untersuchung der Arbeitnehmer nach der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge

- **Pflichtvorsorge:** bei besonders erhöhtem Risiko für Tuberkuloseinfektion auf Tuberkulosestationen, in pulmologischen Abteilungen (ungezielter Umgang) oder gezielter Umgang im Labor.
- **Angebotsvorsorge:** bei erhöhter Gefährdung nach engem Kontakt mit Tuberkulosepatienten und Möglichkeit der Postexpositionsprophylaxe/Chemotherapie (Selektionskriterien der DZK für Tuberkulosebekämpfung), 8 – 10 Wochen nach TB-Kontakt.
- Umgebungsuntersuchung nach IfSG: Es gilt das Subsidiaritätsprinzip: der Betrieb ersetzt durch die **betriebsärztliche Angebotsvorsorge nach ArbMedVV** die Untersuchung der Beschäftigten am Gesundheitsamt. Umgekehrt ist das nicht der Fall.
- Vorteil für den Betrieb: weniger Ausfallzeiten, keine „Vorladung“ der Beschäftigten beim Gesundheitsamt.

Anlass für Angebotsvorsorge nach Tuberkulosekontakt

Auswahlkriterien abhängig vom Infektionsrisiko

- Abhängig vom mikroskopischen TB-Befund der IP: Sputum direkt oder kulturell positiv
- Abhängig von Art des Kontaktes:
- Nach engem Kontakt mit hustender Indexperson (IP)
- Von Patienten mit offener Lungen-TB direkt angehustet
- Enger Kontakt bei HNO-ärztlichen Untersuchungen
- Bronchoskopien
- Gemeinsamer längerer Aufenthalt in Räumen spielt eher für Mitpatienten eine Rolle (8 Stunden, 40 Stunden), auch kumulativ:

8 Stunden Kontakt zu mikroskopisch Sputum-positiver Indexperson in einem geschlossenen Raum, 40 Stunden Kontakt zu kulturell oder molekularbiologisch gesicherter Lungen-TB in einem geschlossenen Raum

Auswahl der Beschäftigten, die zur Angebotsvorsorge nach TBC-Kontakt eingeladen werden

Beschäftigte, deren Kontakte die Kriterien zur Umgebungsuntersuchung des Deutschen Zentralkomitees zur Tuberkulosebekämpfung erfüllen (DZK 2007 / 2011)

Beachte: sehr wichtig sind im Gesundheitsdienst einmalige intensive Kontakt bei der Pflege, Untersuchung und Behandlung

**WICHTIG für BiG
Enge, einmalige Kontakte!**

Erfassungsliste für Angebotsvorsorge

Inhalt der Angebotsvorsorge nach TBC-Kontakt

- Betriebsarzt berät zu Infektionsrisiko, Diagnostik und Therapie.
- Angebot eines Labortests (Blutabnahme, IGRA).
- Bei positivem Testergebnis: Lungenröntgen zum Ausschluss einer Lungen-TB.
- Lungenfacharzt stellt nach Beratung Indikation zur Chemoprävention/Therapie.
- Betriebsarzt / Lungenfacharzt meldet an das Gesundheitsamt, wenn eine meldepflichtige Tuberkulose diagnostiziert wird (Fallkriterien beim RKI abzurufen).
- Meldepflicht für alle Ärzte an den Unfallversicherungsträger, wenn der Verdacht auf eine Berufskrankheit besteht.

Schnittstelle Betrieb (Arbeitsschutzgesetz) / Gesundheitsamt (Infektionsschutzgesetz)

- Die Angebotsvorsorge nach ArbMedVV ist für Beschäftigte freiwillig..
- Die Teilnahme der Beschäftigten an der Vorsorge ist in seltenen Fällen nicht gewährleistet.
- Wenn Beschäftigte zur Vorsorge kommen, müssen sie sich nicht untersuchen lassen.
- Wenn sich Beschäftigte untersuchen lassen, und der Tuberkulosestest/IGRA reagiert, muss weiter abgeklärt werden.
- Der Betriebsarzt unterliegt der Schweigepflicht gegenüber Dritten außer bei gesetzlichen Meldepflichten.
- Das Gesundheitsamt fordert Informationen aus dem Betrieb aktiv ein (zum Beispiel Kontaktlisten; Untersuchungsergebnisse).
- Das Gesundheitsamt reagiert auf Meldungen nach dem IfSG.

Aufgaben des Gesundheitsamtes bei Umgebungsuntersuchungen nach Infektionsschutzgesetz

- Den Betrieb (z. B. die Krankenhausleitung/Personalabteilung) mit der Erstellung einer Liste der Personen beauftragen, die im Krankenhaus einen sozialen, privaten Kontakten mit der Indexperson hatten.
- Die Indikation zur Untersuchung der Kontaktpersonen klären.
- Eine ordnungsgemäße Untersuchung/Abklärung aller Kontaktpersonen sichern.
- Wenn keine verwertbare Untersuchung beim Betriebsarzt stattgefunden hat, Beschäftigte zur weiteren Abklärung durch das Gesundheitsamt vorladen.

Empfehlungen zur Zusammenarbeit der Betriebe/Betriebsärzte mit dem Gesundheitsamt

- Gemeinsames Ziel: alle (frisch) infizierten Beschäftigten entdecken und die Behandlungsindikation klären.
- Untersuchungsverweigerer sind sehr selten.
- Betrieb hat für die Angebotsvorsorge nach TB-Kontakt eine eigenständige Rechtsgrundlage (ArbMedVV). Angebotsvorsorge ist nicht durch Umgebungsuntersuchung ersetzbar.
- Schnittstellen zwischen Betrieb und Gesundheitsamt vor dem Ernstfall klären.
- Gesundheitsamt muss ordnungsgemäße Untersuchung sichern und ist damit in der Holschuld (personelle Kapazität?).

Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kommen Sie gerne auf uns zu.

Kontakt: arbeitsmedizin@bgw-online.de