



# Hygiene Netzwerk Zentralschweiz

17. April 2018

# Agenda

- Begrüssung und Agenda
- Fachlicher Input zum Thema «Impfschutz bei Mitarbeitenden»  
Standardimpfungen und Alternativen aus der Naturheilpraxis
- Diskussion über das Thema in Kleingruppen
- Erkenntnisse und Fragen zum Thema im Plenum
- Brennende Fragen
- Nächster Termin

# Impfungen - Wirkungsweise

- Eine Impfung stellt den Erstkontakt zwischen Immunsystem und einem abgeschwächten oder abgetöteten Erreger dar
- Dieser Kontakt führt zur Identifikation des Erregers durch das körpereigene Immunsystem und zur Bildung von geeigneten Antikörpern
- Findet später eine erneute Infektion mit dem gleichen Erreger statt, so ist der Körper bereits vorbereitet und kann schnellstmöglich eine gezielte und effektive Abwehr einleiten und den Ausbruch einer Infektionskrankheit verhindern

# Gesetzliche Grundlagen - UVG

## - 2. Abschnitt: Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

### Art. 82 Allgemeines

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen angemessen sind.

<sup>2</sup> Der Arbeitgeber hat die Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zur Mitwirkung heranzuziehen.

<sup>3</sup> Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen. Sie müssen insbesondere persönliche Schutzausrüstungen benützen, die Sicherheitseinrichtungen richtig gebrauchen und dürfen diese ohne Erlaubnis des Arbeitgebers weder entfernen noch ändern.

# Gesetzliche Grundlagen

heiten. Hier greift der Arbeitsschutz ein und schreibt gezielte Massnahmen vor.

Nach der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) hat der Arbeitgeber die Pflicht, die Arbeitnehmenden vor Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu schützen. In erster Linie sind unter Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit gemäss EKAS-Richtlinie 6508 die Infektionsgefahren an den verschiedenen

Arbeitsplätzen oder bei den verschiedenen Tätigkeiten zu ermitteln und die entsprechenden Schutzmassnahmen festzulegen. Sofern geeignete Impfstoffe zur Verfügung stehen, sind von den Arbeitgebern die beruflich indizierten Impfungen gefährdeter Arbeitnehmender zu veranlassen. Gemäss Artikel 14 der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmenden vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) hat der Arbeitgeber auch die Kosten zu tragen.



03/14  
September 2014



# **Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)**

## **2. Kapitel: Pflichten des Arbeitgebers**

### **1. Abschnitt: Gefahrenermittlung und Risikobewertung**

#### **Art. 5**      Allgemeines Vorgehen

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber muss zum Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor jedem Umgang mit Mikroorganismen und vor jeder Exposition gegenüber Mikroorganismen die Gefahr ermitteln und das damit verbundene Risiko bewerten.<sup>8</sup>

<sup>2</sup> Die Gefahrenermittlung und die Risikobewertung sind regelmässig zu wiederholen, insbesondere bei jeder Änderung der Bedingungen oder beim Vorliegen wesentlicher neuer Erkenntnisse.

<sup>3</sup> Der Arbeitgeber muss der zuständigen Behörde auf Verlangen die Kriterien mitteilen, die er zur Gefahrenermittlung und zur Risikobewertung anwendet.

# Was sagt das BAG?

Bundesamt für Gesundheit  
**Schweizerischer Impfplan 2018**

## Anhang 3: Impfeempfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen [33]

Fehlende Primovakzinations- oder Auffrischimpfungen sollten auf freiwilliger Basis und nach Einverständniserklärung durch den Beschäftigten nachgeholt werden. Bei Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG), die eine Impfung ablehnen, sind im Falle einer Exposition geeignete Massnahmen zu deren Schutz und zur Verhinderung einer Weiterverbreitung (postexpositionelle Behandlung, Wechsel des Arbeitsplatzes, Freistellen von der Arbeit, etc.) zu ergreifen.

**Hepatitis B** (≥3 Dosen): Alle BiG, die mit Blut oder mit Körperflüssigkeiten in Berührung kommen können, serologische Erfolgskontrolle nach 3. Dosis (HBs-Ak ≥100 U/L).

**Masern, Mumps und Röteln** (2 Dosen): Alle BiG, die mit weniger als 2 Dosen geimpft oder seronegativ sind. Bei 2× Geimpften ist keine Antikörperkontrolle empfohlen (hohe Wirksamkeit der Impfung, Risiko falsch negativer serologisch Befunde).

**Influenza** (jährliche Impfung): Alle BiG mit Patientenkontakt.

**Varizellen** (2 Dosen): Alle BiG ohne sichere Varizellenanamnese und mit negativem VZV-IgG-Befund oder mit <2 Dosen geimpft; serologische Erfolgskontrolle nach zweiter Dosis.

**Diphtherie, Tetanus, Pertussis**: Alle BiG (Basisimpfung, regelmässige dT-Auffrischimpfung und eine einmalige Impfung gegen Pertussis im Alter von 25–29 Jahren; siehe Tabellen 1, 2 und 4).

Berufstätige im Gesundheitswesen mit regelmässigem Kontakt zu Säuglingen unter 6 Monaten sollen unabhängig vom Alter eine dTp<sub>s</sub>-Dosis alle 10 Jahre erhalten. In dieser Situation beträgt das minimale Intervall seit der letzten Tetanusimpfung nur 4 Wochen.

**Poliomyelitis**: Alle ungeimpften BiG (Basisimpfung); Laborpersonal, das mit Polioviren arbeitet (Basisimpfung und Auffrischimpfung alle 10 Jahre).

**Hepatitis A** (2 Dosen): Tätigkeit in Laboratorien und Umgang mit Stuhlproben; enger beruflicher Kontakt mit drogeninjizierenden Personen oder mit Personen aus Ländern mit mittlerer oder hoher Endemizität; sowie gemäss SUVA-Empfehlungen bei Tätigkeit in einem Umfeld mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer fäko-oralen Hepatitis-A-Virusübertragung (pädiatrische oder gastroenterologische Stationen).

**Meningokokken**: (Konjugatimpfstoffe gegen Gruppe C oder Gruppen A, C, W und Y). Tätigkeit in mikrobiologischen Laboratorien und Umgang mit Proben, von denen die Gefahr einer Ausbreitung aerosolisierter Meningokokken ausgeht.

Die Primovakzination erfolgt mit dem quadrivalenten Konjugatimpfstoff MCV-ACWY (1 Dosis), gefolgt von Auffrischimpfungen mit einer Dosis des quadrivalenten Konjugatimpfstoffs MCV-ACWY alle 5 Jahre bei weiter bestehendem Expositionsrisiko. Der Polysaccharidimpfstoff MPV-ACWY wird seit 2015 nicht mehr empfohlen ([50] siehe Kapitel 3). Personen, welche bisher mit MCV-C oder mit MPV-ACWY geimpft worden sind, sollten 1 Dosis von MCV-ACWY als nächste Auffrischimpfung erhalten. Weitere Auffrischimpfungen, falls indiziert, erfolgen ebenfalls mit MCV-ACWY (siehe Kapitel 3).

Eine Impfung gegen **Tuberkulose** (BCG) ist ausserhalb des ersten Lebensjahres nicht indiziert.





# Was sagt BAG?

Bundesamt für Gesundheit  
**Schweizerischer Impfplan 2018**

Tabelle 6.2  
**Empfohlene Impfungen für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und/ oder Übertragungsrisiko**  
Stand 2018

	Hepatitis A	Hepatitis B	Varzellen	Influenza	Pneumokokken	Meningokokken	Pertussis	FSME	Tollwut
Beschäftigte im Gesundheitswesen	x <sup>1)</sup>	x <sup>2)</sup>	x	x					

 Disinfection

<sup>1)</sup> Gemäss Expositionsrisiko  
<sup>2)</sup> Siehe Anhang 4





# Impfung Hepatitis B

Bundesamt für Gesundheit  
Schweizerischer Impfplan 2018

## Anhang 4: Algorithmus zur Hepatitis-B-Impfung bei Beschäftigten im Gesundheitswesen [33]

Die folgenden Empfehlungen (vgl. Abbildung) zur Bestimmung des Immunschutzes gegen Hepatitis B von BiG basieren mit Ausnahme einzelner Änderungen auf den Empfehlungen der SUVA, sowie des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen.

### 1) Nicht oder unvollständig geimpfte BiG (<3 Dosen oder <2 Dosen im Alter von 11–15 Jahren mit einem Hepatitis-B-Impfstoff für Erwachsene):

Es wird empfohlen, fehlende Impfdosen gegen Hepatitis B nachzuholen und 4 (bis 8) Wochen nach der letzten Dosis die HBs-Antikörper (HBs-Ak) zu bestimmen.

- Beträgt der Wert  $\geq 100$  U/l, sind keine weiteren Massnahmen erforderlich.
- Liegt der Wert  $< 100$  U/l, wird eine weitere Impfdosis verabreicht und die serologische Untersuchung wiederholt.
- Liegt der Wert danach weiterhin  $< 100$  U/l, sollten HBc-Ak und HBsAg bestimmt werden, um eine frühere oder aktive HBV Infektion auszuschliessen. Bei HBc-Ak- und HBsAg-negativen BiG sollen weitere Hepatitis-B Impfdosen in 2- bis 6-monatigen Abständen (je nach HBV-Infektionsrisiko) gegeben werden. Nach jeder weiteren Dosis empfiehlt sich eine HBs-Antikörper-Bestimmung, bis der Schwellenwert von 100 U/l erreicht wird. Wenn die HBs-Ak nach insgesamt 6 Impfdosen immer noch  $< 100$  U/l betragen, ist die Indikation für zusätzliche Dosen individuell zu stellen.

BiG, die eine Vervollständigung der Impfung ablehnen, sollten über ihr HBV-Infektionsrisiko und die Notwendigkeit einer passiven Immunisierung nach Exposition (z.B. durch Nadelstichverletzung) aufgeklärt werden.

### 2) Vollständig geimpfte BiG ( $\geq 3$ Dosen oder $\geq 2$ Dosen im Alter von 11–15 Jahren mit einem Hepatitis-B-Impfstoff für Erwachsene):

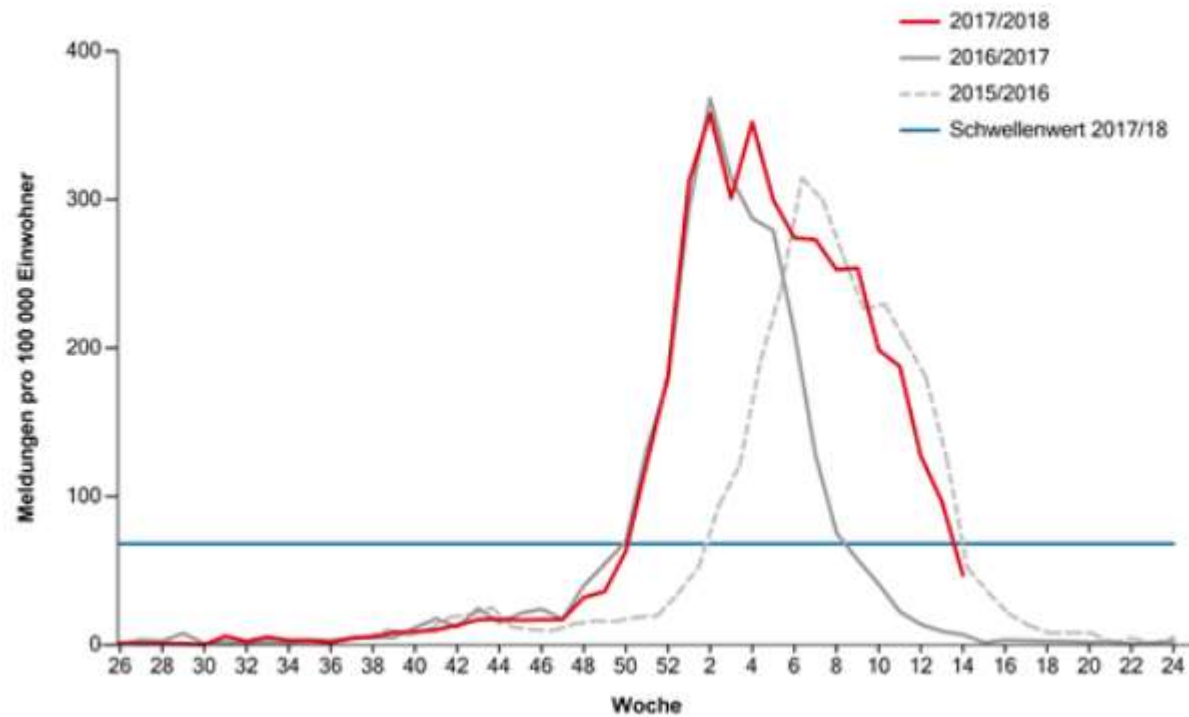
- a) Vollständig geimpfte BiG mit jemals einer Serologie mit HBs-Ak  $\geq 100$  U/l: keine weiteren Massnahmen erforderlich.
- b) Vollständig geimpfte BiG ohne HBs-Ak-Bestimmung: ist eine vollständige Primovakzination gegen Hepatitis B dokumentiert, ohne dass HBs-Ak innerhalb von 4 bis 8 Wochen nach der letzten Dosis bestimmt wurden, wird das folgende Vorgehen empfohlen:
  - Liegt die letzte Hepatitis-B-Impfdosis weniger als 5 Jahre zurück, sollten die HBs-Ak kontrolliert werden. Liegt der Wert  $< 100$  U/l, sollte verfahren werden wie unter 1) ausgeführt. Beträgt der Wert  $\geq 100$  U/l, sind keine weiteren Massnahmen erforderlich.
  - Liegt die letzte Hepatitis-B-Impfdosis 5 Jahre oder länger zurück, sollte eine weitere Impfdosis verabreicht und 4 (bis 8) Wochen später die HBs-Ak bestimmt werden. Liegt der Wert  $< 100$  U/l, sollte verfahren werden wie unter 1) ausgeführt. Beträgt der Wert  $\geq 100$  U/l, sind keine weiteren Massnahmen erforderlich.

Bei vollständig geimpften BiG, bei denen mindestens 5 Jahre nach der letzten Dosis ein HBs-Ak-Wert von über 10 U/l nachgewiesen wurde (z.B. nach Exposition), kann davon ausgegangen werden, dass der oder die BiG auf die Impfung angesprochen hatte ( $\geq 100$  U/l 4–8 Wochen nach der letzten Impfung) und es keiner weiteren Massnahmen bedarf. Bezüglich des Vorgehens bei Exposition gegenüber Hepatitis B (z.B. Nadelstichverletzung) sind die entsprechenden Richtlinien und Empfehlungen zu berücksichtigen.



# Sentinella Statistik

Grafik 1: Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner.



# Impfung Influenza

- Eine Kombination von diversen Massnahmen hat sich als wirksam erwiesen  
Prof. Dr. Pietro Vernazza, Chefarzt Infektiologie/Spitalhygiene KS St. Gallen Sendung «Puls» vom 29.01.2018
- Impfung gegen Influenza gibt es seit 80 Jahren
- Kaum ein Virus ist so gut untersucht wie ein Grippevirus
- Meist beginnt die Grippewelle im Dezember und endet nach 10-12 Wochen
- 1 Person steckt 1-2 weitere Personen an (Influenza)
- 1 Person steckt bis 16 weitere Personen an (Masern, Keuchhusten)
- Hände waschen/desinfizieren
- Soziale Distanz/Husten- und Schnupfenetikette
- Zu Hause bleiben
- Bei älteren Menschen wirkt der Impfstoff häufig nicht mehr so gut, sie haben aber kaum eine andere Möglichkeit



Disinfection



# Was muss noch gesagt werden?

- Nächster Termin  
Donnerstag, 25. Oktober 2018  
13:30 – 16:30 Uhr  
Alterszentrum Oeltrotte Ennetbürgen  
Thema Lebensmittelhygiene

