

Qualitätsindikator Nr. 6

# Hepatitis B



Anteil der Mitarbeitenden der AIM im Kontakt mit Blut oder mit blutkontaminierten Materialien, der einen ausreichenden Hepatitis-B-Impfschutz aufweist.

**Der Indikator hat zum Ziel, Hepatitis-B-Übertragungen am Arbeitsplatz zu verhindern und die Arbeitsplatzsicherheit zu verbessern.**

<b>Bereich</b>	Mitarbeitergesundheit
<b>Typ</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Anzahl Mitarbeitende der AIM mit Kontakt zu Blut/blutkontaminierten Materialien am Arbeitsplatz mit ausreichendem Hepatitis-B-Impfschutz
<b>Nenner</b>	Mitarbeitende der AIM mit Kontakt zu Blut/blutkontaminierten Materialien am Arbeitsplatz, die am Erhebungsstichtag ein gültiges Anstellungsverhältnis haben
<b>Intervall</b>	Jährlich (alle 12 Monate)

## Beschrieb

Jeder Betrieb ist gemäss Schweizer Arbeitsgesetz für die Sicherheit der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz verantwortlich, so auch im Gesundheitswesen. Gemäss Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) [1, 2, 3] und beaufsichtigt durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA, [4]) sowie das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), sind bei Beschäftigten im Gesundheitswesen, die mit Blut oder mit blutkontaminierten Materialien Kontakt haben, arbeitsmedizinische Massnahmen zur Verhütung von blutübertragbaren Infektionen notwendig. Dazu gehören technische Schutzmassnahmen (z. B. Sicherheitsprodukte), organisatorische Massnahmen (z. B. Schutzkonzept) und personenbezogene Massnahmen (z. B. Schutzkleidung).

Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von Hepatitis B nach einer perkutanen Exposition liegt deutlich höher als bei HIV oder HCV. Das BAG empfiehlt allen Beschäftigten im Gesundheitswesen, die mit Blut oder mit blutkontaminierten Materialien Kontakt haben, die Hepatitis-B-Grundimmunisierung ( $\geq 3$  Dosen) und die Dokumentation eines ausreichenden Impfschutzes (anti-HBs  $\geq 100$  IE/l). Fehlende Impfungen sollen auf freiwilliger Basis nachgeholt werden. Bei Beschäftigten, die eine Impfung ablehnen, sind geeignete Massnahmen zur Verringerung des Risikos einer Hepatitis B-Übertragung (postexpositionelle Behandlung, wiederholte Aufklärung, Wechsel des Arbeitsplatzes, Freistellen von der Arbeit, etc.) zu ergreifen.

## Literatur

1. *Schweizerischer Impfplan*. BAG, EKIF; 2020
2. *Empfehlungen zur Prävention von Hepatitis*. BAG, EKIF; März 2019
3. *Impfempfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen*. Bull BAG 2009; Nr. 43: 804–8
4. Jost M, *Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen*. Luzern: Suva; 2011

## Wirkungshypothese

Die Hepatitis-B-Grundimmunisierung zeigt in 95–98% eine Schutzwirkung vor Erkrankung und bei einmalig dokumentiertem anti-HBs-Titer  $\geq 100$  IE/l kann von einer lebenslangen Immunität ausgegangen werden. In diesem Fall bedarf es keiner weiteren Massnahmen, auch in einer Expositionssituation nicht. Non-/Hypo-Responder müssen in einer Expositionssituation hingegen aktiv und passiv immunisiert werden. Durch die konsequente Impfung von Mitarbeitenden mit Kontakt mit Blut/blutkontaminierten Materialien lässt sich die Hepatitis B-Neuinfektion in diesem Arbeitsbereich praktisch zum Verschwinden bringen. Die Dokumentation des Impfschutzes, die Abrufbarkeit desselben und die Aufklärung der Mitarbeitenden über die individuell zu treffenden Massnahmen bei einer Exposition sind essenziell, um Hepatitis-B-Übertragung, unnötige Hepatitis-B-Impfungen und Haftpflichtfälle bei V.a. beruflich bedingte Hepatitis B zu vermeiden.

## Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Statistik über den Hepatitis-B-Impfstatus von Mitarbeitenden in der zu evaluierenden Institution.

Population: Mitarbeitende, die mit Blut/blutkontaminierten Materialien Kontakt haben. Zu den gefährdeten Mitarbeitenden gehören neben Ärzten, Pflegepersonen, Therapeuten

(z. B. Ergo- und Physiotherapeuten), auch Mitarbeitende in medizinischen und mikrobiologischen Laboratorien, in anderen medizinisch-technisch-therapeutischen Berufen, sowie im Reinigungs- und Entsorgungsdienst.

Prüfung und Umsetzung z. B. im Personalärztlichen Dienst. Die AIM stellt sicher, dass die Mitarbeitenden über die Gefährdung am Arbeitsplatz informiert sind und die Überprüfung wahrnehmen.

### **Effekt**

Bei hoher Erfüllungsrate dieses Indikators in einer Institution, wird bei einer relevanten Anzahl der potentiell infektionsgefährdeten Mitarbeitenden ein klinisch wirksamer Hepatitis-B-Impfschutz erzielt, womit die Rate von Hepatitis-B-Neuinfektionen und Folgeerkrankungen sinkt, die Mitarbeitergesundheit erhalten bleibt und Haftpflichtfälle bei Verdacht auf beruflich bedingte Hepatitis-B-Erkrankung reduziert werden. Aufgrund der Effektivität der Impfung und Schutzmassnahmen sollte hier ein Ergebnis von 0% Neuinfektionen angestrebt werden. Auf die Gesamtheit der zu evaluierenden Institutionen bezogen, kann langfristig eine vollständige Vermeidung von Neuinfektionen mit Hepatitis B von Mitarbeitenden im Schweizer Gesundheitssystem erzielt werden.

### **Beurteilungskriterien**

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

### **Voraussetzung für die Umsetzbarkeit**

Damit der Indikator in der Praxis erfasst werden kann, ist eine systematische Erfassung aller internen und externen Mitarbeitenden, die auf den Abteilungen der AIM arbeiten, notwendig. Dazu gehören auch Mitarbeitende externer Firmen (z. B. Reinigungsfachpersonal). Aus Gründen des Datenschutzes erfolgt die Erhebung und Analyse z. B. im Personalärztlichen Dienst. Die für die Messung notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen müssen im Abgeltungssystem berücksichtigt werden.