

Betriebsvereinbarung (Muster)

zum Tätigkeitseinsatz chronisch infizierter bzw. langfristig MRSA- besiedelter Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen

zwischen

_____ (Firma/ Geschäftsführung)

und

_____ Betriebliche Interessenvertretung (Betriebsrat ⁽¹⁾)

Letzte Bearbeitung am _____ durch: _____

Mit dieser Betriebsvereinbarung zwischen der Geschäftsleitung und der betrieblichen Interessenvertretung einschließlich der Anhänge 1 und 2 als feste Bestandteile wird der Einsatz von chronisch infizierten und MRSA-besiedelten Beschäftigten geregelt.

⁽¹⁾ **Sprachregelungen:** *Dienstvereinbarung* auf der Basis des Personalvertretungsgesetzes mit dem *Personalrat* im Öffentlichen Dienst; *Mitarbeitervertretung* im Arbeitsrecht der Kirchen [entsprechend anpassen]

⁽²⁾ Ist keine betriebliche Interessenvertretung vorhanden, kann diese Vorlage nach entsprechender Anpassung als Verfahrensweisung verwendet werden [Sprachregelung anpassen]

Abkürzungen

BiostoffV	Biostoffverordnung	HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
DVV	Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten	IfSG	Infektionsschutzgesetz
GdB	Grad der Behinderung	KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
HBV	Hepatitis B- Virus	MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
HCV	Hepatitis C- Virus	StGB	Strafgesetzbuch

[Sprachgebrauch: Im Folgenden wird der Begriff "Patienten" auch stellvertretend für Pflegeempfänger in Pflege- und Betreuungseinrichtungen verwendet]

Inhalt

1	Präambel	2
2	Geltungsbereich	3
3	Feststellung einer Hepatitis- oder HI- Virusinfektion bzw. des MRSA-Trägerstatus bei Beschäftigten	4
4	Vorgehen und Festlegung erforderlicher Maßnahmen	5
5	Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen	8
6	Soziale Absicherung	8
7	Inkrafttreten, Schlussbestimmung	8
	Anhang 1: Details zum Vorgehen bei virusinfizierten Beschäftigten	9
	Anhang 2: Details zum Vorgehen bei MRSA- kolonisierten Beschäftigten	11
	Anlage 1: Flussdiagramm zum Handlungsablauf	15
	Anlage 2: Leitfaden und Dokumentation für die ärztliche Erstberatung	16
	Anlage 3: Information über Verfahren und Ziele einer Fallkonferenz	18
	Anlage 4: Schriftliche Einwilligung in die Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht und die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten	19
	Anlage 5: Leitfaden – Expertengremium/Fallkonferenz	20
	Anlage 6: Verpflichtungserklärungen der Fallkonferenzteilnehmer	21
	Anlage 7: Konferenzprotokoll – Standard	22

1 Präambel

Das Arbeiten mit infizierten Patienten ist für Beschäftigte im Gesundheitswesen grundsätzlich eine potenziell gesundheitsgefährdende Tätigkeit mit dem Risiko, unter Umständen eine Berufserkrankung zu erleiden¹. Im Rahmen der Fürsorgepflicht werden von Arbeitgeberseite geeignete Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten angeboten und konsequent umgesetzt sowie deren Einhaltung evaluiert². Die dafür erforderlichen Ressourcen werden zur Verfügung gestellt. Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Hygiene legen mit den Verantwortlichen Prozessabläufe zur Vermeidung nosokomialer Infektionen der Beschäftigten fest, deren Umsetzung evaluiert wird.

Sollte sich ein Beschäftigter trotz aller Vorsorge infiziert haben oder mit MRSA besiedelt worden sein, so sind Schutzmaßnahmen einzuleiten, die den Beschäftigten³ sowie die Personen in seinem Umfeld vor weiterem Schaden schützen. Die Schutzmaßnahmen gelten gleichermaßen für Beschäftigte im Gesundheitsdienst, die außerhalb beruflicher Zusammenhänge mit den entsprechenden Erregern in Kontakt gekommen sind. Unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Betroffenen, der Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessensvertretung und des Patientenschutzes ist ein weitgehend diskriminierungsfreier Tätigkeitseinsatz zu ermöglichen. Eine chronische Krankheit ist eine Behinderung und darf nicht zur Stigmatisierung führen⁴. So ist ein Kündigungsschutz von chronisch Infizierten oder MRSA- Besiedelten unerlässlich.

Arbeiten chronisch infizierte oder langfristig Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)-besiedelte Beschäftigte^{5,6} in einer Gesundheitseinrichtung, besteht häufig Unsicherheit sowohl im Hinblick auf den Patienten- als auch auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Um Beschäftigten und betrieblichen Akteuren mit ihren unterschiedlichen Schutzziele Sicherheit bei Entscheidungen über den Einsatz chronisch Infizierter/ MRSA- Besiedelter zu geben, wird die nachfolgende Betriebsvereinbarung geschlossen.

Grundlage dieser Betriebsvereinbarung im Fall von chronischen Hepatitis B-, Hepatitis C- oder HI-Virusinfektionen sind die Handlungsempfehlungen der *Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV)*.^{7,8} Von ihnen lassen sich Voraussetzungen für die Empfehlung von Tätig-

¹ Berufskrankheitenverordnung BK 3101 Infektionen weitere Informationen unter: https://www.dguv.de/bk-info/icd-10-kapitel/kapitel_01/bk3101/index.jsp

² Umsetzung der Biostoffverordnung sowie der Hygienerichtlinien zum Schutz der Beschäftigten.

³ Therapieeinleitung, Schutz des Schwerbehindertenrechts, Beachtung des Diskriminierungsverbotes, Umsetzung der Empfehlungen z. B. der Deutschen AIDS-Hilfe, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), einschlägige Urteile des Bundesarbeitsgerichts (BAG)

⁴ BAG Urteil vom 19.12.2015 (NZA 2014, 372)

⁵ MRSA gehören zu den sog. Multiresistenten Erregern (MRE), so wie auch die Extended-Spectrum Betalactamase (ESBL-) bildenden Enterobakterien, multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen drei oder vier Antibiotikagruppen (3MRGN oder 4MRGN) oder Vancomycin- resistente Enterokokken (VRE). Diese Vereinbarung kann grundsätzlich auch an andere MRE angepasst werden. Für diese gibt es bisher keine unter den Fachgesellschaften konsentierten evidenzbasierte Empfehlung einer Sanierung (Stand September 2018) Zum weiteren tätigkeitsbezogenen Vorgehen bei MRSA sanierungsrefraktären Beschäftigten hat sich bislang nur die Arbeitsgruppe um von Baum 2008 geäußert (siehe **Fußnote 9**).

⁶ Das Vorgehen bei Fällen mit offener Tuberkulose ist im Infektionsschutzgesetz geregelt und hier nicht Regelungsgegenstand. Zum fachlichen Vorgehen siehe die Ausführungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (www.dzk-tuberkulose.de) und Nienhaus/ Brandenburg/ Teschler (Hrsg.): "Tuberkulose als Berufskrankheit. Ein Leitfaden zur Begutachtung und Vorsorge". Ecomed Verlag, Landsberg.

⁷ DVV (2007): Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis B Virus (HBV) und Hepatitis C Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige. (Die Empfehlungen befinden sich in Überarbeitung; Stand: September 2018). Letzter Aufruf am 13.8.2018 von <http://www.dvv-ev.de/Therapieempfehlungen/hbv/hcv.pdf>

keitseinschränkungen oder -verboten ableiten. Ein weiteres Kernelement ist die Empfehlung, Entscheidungen bei operativen oder anderen invasiven Eingriffen in Zweifelsfällen (z.B. hinsichtlich der Infektiosität) im Rahmen einer "Fallkonferenz" durch ein **interdisziplinäres Expertengremium** abzustimmen.

Zu MRSA orientiert sich die Vereinbarung an den Empfehlungen der *Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)* zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen und des *Robert Koch-Institutes (RKI)* und den Consensus-Empfehlung Baden-Württemberg.⁹

Die Empfehlungen der DVV für chronisch infizierte Beschäftigte werden hiermit betrieblich konkretisiert. Das Vorgehen bei chronisch MRSA- Besiedelten wird analog behandelt.

Vom Expertengremium wird eine Güterabwägung zwischen Infektionsschutz (Drittschutz) und Arbeitsschutz (Schutz des Beschäftigten) sowie den berechtigten Interessen der infizierten bzw. MRSA- besiedelten Beschäftigten vorgenommen und eine fachliche, sachlich begründete Entscheidung getroffen.

Ziel ist es, den Arbeitgeber durch Fachexpertise dabei zu unterstützen, den betroffenen Beschäftigten diskriminierungsfrei und ohne Stigmatisierung sicher für Patienten (ggf. in einem anderen Tätigkeitsbereich) weiter zu beschäftigen.

2 Geltungsbereich

Diese Regelung gilt für alle Beschäftigten der Firma _____, bei denen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ein HBV-, HCV- oder HIV- Übertragungsrisiko für Patienten besteht (insbesondere chirurgisch oder invasiv *** tätige Beschäftigte, geburtshilfliches und zahnmedizinisches Personal) besteht. Auszubildende, Studierende und Praktikanten sind hierbei eingeschlossen.

*** Definition: Invasive Tätigkeiten weichen von der Non-Touch-Technik ab, d.h. durch einen sterilen Handschuh geschützte Finger manipulieren das Gewebe von Patienten mit scharfen oder spitzen Instrumenten.

Der Arbeitgeber trägt dafür Sorge, dass auch alle Beschäftigten, die nicht durch den Geltungsbereich erfasst werden (z.B. von Fremd- und Tochterfirmen), die in dieser Regelung niedergelegten Grundsätze und Regelungen einhalten.

Die Regelung gilt ebenso für MRSA- besiedelte Beschäftigte, die Kontakt mit Patienten haben.

⁸ DVV (2012): Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und der Gesellschaft für Virologie (GfV) e.V. zur Prävention der nosokomialen Übertragung von Humanem Immunschwäche- Virus (HIV) durch HIV-positive Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen (Stand 2012).

Letzter Aufruf am 13.8.2018 von <http://www.dvv-ev.de/TherapieempfMerkbl/DVV-GfV-Empfehlung%20zu%20HIV-positiven%20HCW%2003%2005%202012.pdf>

⁹ www.rki.de, Infektionsschutz, Infektions- und Krankenhaushygiene

Baum von H, Dettenkofer M, Föll M, Heeg P, Sernetz S, Wendt C (2008): Consensus-Empfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit MRSA-positivem Personal. *Hygiene und Medizin* 33(1):25-29

3 Feststellung einer Hepatitis- oder HI- Virusinfektion bzw. des MRSA-Trägerstatus bei Beschäftigten

Gegenstand dieser Betriebsvereinbarung sind folgende Erreger(gruppen): Hepatitis B- Virus (HBV), Hepatitis C- Virus (HCV) und HI- Virus (HIV, Details siehe **Anhang 1**) sowie MRSA (Details siehe **Anhang 2**). Bestandteil der Betriebsvereinbarung sind weiterhin die **Anlagen 1-7**:

1. Handlungsablauf (Flussdiagramm) zum Vorgehen bei chronisch infizierten/ besiedelten Beschäftigten (Anlage 1),
2. Leitfaden für die ärztliche Erstberatung eines chronisch infizierten oder MRSA-besiedelten Beschäftigten (Anlage 2),

sowie die folgenden Dokumente für eine Fallkonferenz durch ein interdisziplinäres Expertengremium:

3. Formular "Informationsblatt über Verfahren und Ziele" für den Beschäftigten (Anlage 3),
4. Formular "Schriftliche Einwilligung in die Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht und die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten" (Anlage 4),
5. Leitfaden für die Durchführung einer Fallkonferenz (Anlage 5),
6. Formular "Verpflichtungserklärungen der Fallkonferenzteilnehmer" (Anlage 6),
7. Standard für das Konferenzprotokoll (Anlage 7).

HBV-, HCV- oder HIV- Infektion

Über das Vorliegen einer Infektion bei chirurgisch oder invasiv tätigen Beschäftigten, bei denen eine Übertragungsgefahr für Patienten besteht, sollte der Vorgesetzte und der Hygienearzt informiert werden. Im Rahmen seiner beratenden Tätigkeit für den Beschäftigten kann auch der Betriebsarzt vom Vorliegen der Infektion erfahren. Darüber hinaus kann in Einzelfällen im Rahmen ihrer Beratungsarbeit auch die betriebliche Interessensvertretung davon Kenntnis erlangen.

Die Infektion kann vom Betroffenen selbst mitgeteilt werden oder im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Erst- oder Nachfolgevorsorge, einer Eignungs- bzw. Einstellungsuntersuchung oder nach einem infektionsrelevanten Unfall (z.B. nach einer Nadelstich- oder Schnittverletzung) festgestellt werden. Dies kann anamnestisch und/oder im Rahmen einer zuvor erfolgten Blutentnahme mit Einwilligung des Betroffenen geschehen. Verdachtsfälle sind vor weiteren Schritten medizinisch durch Diagnostikbefunde zu objektivieren.

Informiert nicht der Beschäftigte selbst, sondern eine andere Person Dritte über die Infektion, kann dies nur nach einer entsprechenden Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht bzw. von der Verschwiegenheitsverpflichtung nach geltendem Datenschutzrecht erfolgen (siehe Einverständniserklärung in Anlage 4).

MRSA- Besiedelung

Eine MRSA- Besiedelung kann im Rahmen von Untersuchungen der Hygieneabteilung bzw. des Gesundheitsamtes, beim Betriebsarzt im Rahmen einer Wunschvorsorge nach der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung z.B. wegen einer geplanten Schwangerschaft, reduzierten Abwehrkräften aufgrund von Medikamenteneinnahme, Infektanfälligkeit etc. festgestellt werden (die Kosten hierfür obliegen: _____) oder auf anderen Wegen durch den Beschäftigten selbst mitgeteilt werden.

4 Vorgehen und Festlegung erforderlicher Maßnahmen

Die Verfahren nach der Diagnose einer vorliegenden Infektion bzw. einer MRSA- Kolonisation bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst ist über berufliche Fachgesellschaften und Normen geregelt. Solche sind z.B. das Arbeitsschutz- und das Infektionsschutzgesetz oder die Biostoff- und die Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung.

Die folgende Verfahrensanleitung dient der Vermeidung von Unsicherheiten bei den verantwortlichen betrieblichen Akteuren, die über den sicheren Einsatz von Beschäftigten mit einer chronischen Infektion bzw. MRSA- Kolonisation zu befinden haben. Ziel ist eine Präzisierung von Handlungsschritten unter der Wahrung der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Beschäftigten, sowie der Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessensvertretung.

3.1 Einzelberatung

Nach der Feststellung einer chronischen Infektion oder MRSA- Besiedelung steht als Erstes die kompetente umfassende Beratung des Beschäftigten im Vordergrund. Diese umfasst medizinische und soziale (z.B. Schutz der Angehörigen, Gehaltsfortzahlung bei einer Tätigkeitsfreistellung) Faktoren sowie arbeits- und haftungsrechtliche Konsequenzen.

Die medizinische Beratung ist von einem Arzt durchzuführen. Hier können der Betriebs- oder der Hygienearzt, aber auch der behandelnde Arzt federführend sein. Der Betriebsarzt vertritt dabei den Arbeits- und Gesundheitsschutz des Beschäftigten und nicht den Infektionsschutz von Dritten, z.B. Patienten. Der beratende Arzt unterliegt der Schweigepflicht. Vor einer Weitergabe von Informationen an Dritte muss eine schriftliche Schweigepflichtentbindung vorliegen (siehe Leitfaden in Anlage 2 einschließlich Dokumentation und Informationsblatt für Beschäftigte in Anlage 3).

3.2 Expertengremium: Interdisziplinäre Empfehlung zum Tätigkeitseinsatz

HBV-, HCV- oder HIV- Infektion

Im Fall von operativ/ invasiv arbeitenden Beschäftigten mit einem Übertragungsrisiko für Patienten *** oder Beschäftigte nach erfolgloser MRSA- Sanierung in sensiblen Arbeitsbereichen wie Onkologie, Intensivmedizin oder Chirurgie, bei denen besonderer Beratungs- und Abstimmungsbedarf zu einem Tätigkeitseinsatz besteht, wird von der Geschäftsleitung ein interdisziplinäres Expertengremium zu einer so genannten Fallkonferenz eingeladen.

Das jeweilige Verfahren richtet sich nach der Art des Erregers (Details siehe **Anhang 1** und **2** sowie Flussdiagramm in **Anlage 1**).

*** ZU HBV, HCV und HIV: Da bei pflegerischen Tätigkeiten keine komplexen, risikoträchtigen Prozeduren durchgeführt werden, besteht hier kein Regelungsbedarf; dies gilt auch für Medizintechnische Assistenzberufe, Beschäftigte in der Gerichtsmedizin oder Pathologie sowie für Physio- und Ergotherapeuten.

Die Zusammensetzung eines solchen Gremiums sollte bereits vor dem Auftreten eines entsprechenden Falls festgelegt werden. Es tagt anlassbezogen. Ziel der Zusammenkunft ist die Bewertung des Risikoprofils bezogen auf die jeweilige konkrete Tätigkeit des Infizierten/ Kolonisierten. Die zu treffenden Maßnahmen bzw. auszusprechenden Empfehlungen müssen notwendig sowie im Sinne der Infektionsprävention angemessen sein. Dabei haben immer der Schutz Dritter (Patientenschutz) sowie der Arbeitsschutz- und Gesundheitsschutz (Beschäftigtenschutz) im Vordergrund der Diskussion zu stehen. Die berechtigten Interessen der betroffenen Beschäftigten müssen bei der Diskussion aber gleichfalls berücksichtigt werden.

Nach den Empfehlungen der DVV sind im Gremium zur Beratung eines chronisch HBV-, HCV- oder HIV- infizierten Beschäftigten günstigerweise die in der **Textbox 1** genannten inner- und ggf. überbetrieblichen Akteure vertreten.

Ein analoges Vorgehen mit den entsprechend zuständigen Akteuren wird auch für nicht sanierungsfähige MRSA- Kolonisierte empfohlen.

Empfehlungen der DVV

- Betriebsarzt
- Krankenhaushygieniker
- zuständiger leitender Arzt
- Vertreter des Arbeitgebers (ärztliche oder Pflegedienstleitung, je nach Zuständigkeit)
- betriebliche Interessensvertretung (Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung)
- Infektiologe oder medizinischer Virologe (ggf. als externer Experte)
- ggf. Vertreter des Tätigkeitsbereiches bzw. der Berufsgruppe des Betroffenen
- ggf. Vertreter des zuständigen Gesundheitsamtes ¹⁰
- ggf. der Betroffene selbst (freiwillig), siehe **Punkt 3.3** Nr. 2.

Ergänzend hierzu im Bedarfsfall zusätzlich z.B.

- behandelnder Haus- oder Facharzt
- ein Vertreter der Landesärztekammer/Landeszahnärztekammer

Darüber hinaus ist ggf. die Beteiligung folgender Personen sinnvoll: ¹¹

- Vertreter der Geschäftsleitung/ der Personalabteilung (möglichst mit arbeitsrechtlichen Kenntnissen),
- Fachkundiger zur Beschreibung des Arbeitsbereiches, wenn z.B. spezielle Operationstechniken zur Diskussion stehen,
- Fachkraft für Arbeitssicherheit zur ggf. technischen Bewertung des Arbeitsfeldes,
- Jurist(en) mit arbeitsrechtlichen Fachkenntnissen.

Textbox 1: Vorgeschlagene Zusammensetzung eines Expertengremiums zur Beratung eines chronisch infizierten Beschäftigten nach den Empfehlungen der DVV

3.3 Initiierung und Durchführung einer Fallkonferenz

Die Fallkonferenz kann durch alle relevanten betrieblichen Akteure, aber auch durch den behandelnden Arzt (oder den Beschäftigten selbst über ein Mitglied des Gremiums) initiiert werden. Die Einberufung erfolgt durch die Geschäftsleitung oder die von ihr benannte Vertretung. Voraussetzung für eine Weitergabe entsprechender Informationen an die Geschäftsleitung ist zwingend vorab eine Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht bzw. Voraussetzung ist die schriftliche Vorlage einer Entbindung von der Schweigepflicht nach §203 StGB bzw. einer Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten nach dem geltenden Datenschutzrecht (siehe Anlage 4). Die schriftliche Einwilligung sollte möglichst bereits vor der Fallkonferenz, spätestens zu ihrem Beginn vorliegen.

¹⁰ Teilnahme bei komplizierten Verfahren dringend empfohlen – einvernehmlich abgestimmt mit allen Beteiligten und der Klinikleitung

¹¹ Die im letzten Teil genannten Akteure sind ergänzend zu den Empfehlungen der DVV aufgeführt.

An dieser Stelle sind zwei Konstellationen möglich:

1. Der betroffene Beschäftigte ist mit dem Verfahren einverstanden; d.h. alle für eine abschließende Beurteilung erforderlichen Punkte werden namentlich und offen in der Fallkonferenz besprochen. Zudem wird er umfassend über Ziele und Ablauf des Verfahrens, über mögliche Konsequenzen und Maßnahmen sowie über die Zusammensetzung der Teilnehmer informiert (siehe Anlage 3). Das schriftliche Einverständnis wird hierzu eingeholt, ggf. auch nachträglich bei späterer Einbeziehung weiterer Personen. Der Beschäftigte hat ebenfalls die (freiwillige) Möglichkeit zur Teilnahme und kann auf Wunsch weitere Vertrauenspersonen hinzuziehen, z.B. Angehörige oder Kollegen etc.). Bei der Hinzuziehung eines externen Rechtsanwalts erfolgt die Kostenübernahme durch:

Alle Teilnehmer der Fallkonferenz unterliegen der Schweigepflicht bzw. dem geltenden Datenschutzrecht.

2. Der Beschäftigte beruft sich auf die Einhaltung der Schweigepflicht der Informierten/ der Einhaltung in die Verschwiegenheitspflicht nach dem geltenden Datenschutzrecht und stimmt dem genannten Procedere nicht zu. In letzteren Fall ist zur Abwägung weiterer Handlungsoptionen (z.B. Anwendung des sog. rechtfertigenden Notstands nach §34 StGB) – juristischer Rat der zuständigen Landesärztekammer einzuholen.

3.4. Protokoll der Fallkonferenz und Unterrichtung des betroffenen Beschäftigten

Alle Anwesenden unterschreiben die Einhaltung der Schweigepflicht bzw. die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu Beginn der Fallkonferenz. Das Ergebnis der Abwägungen wird in einem Protokoll schriftlich zusammengefasst und dem Betroffenen durch die in Anlage 7 festgelegte Person direkt ausgehändigt. Das Protokoll sollte als Mindeststandard eine Vorlage zur Verpflichtung, gegenüber Dritten außerhalb des Gremiums zu schweigen und datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten, Informationen zur Problematik, zu beschlossenen Maßnahmen sowie Modalitäten von Befristungen, Mitteilungen und Überprüfungen beinhalten.

5 Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen

Durch die Übergabe des Protokolls an den betroffenen Beschäftigten wird dieser im Fall von Tätigkeitseinschränkungen aufgefordert, die beschriebenen Maßnahmen einzuhalten. Erforderliche organisatorische Änderungen werden mit dem direkten Vorgesetzten abgestimmt, sofern keine andere einvernehmliche Regelung getroffen wurde. Sollte der Vorgesetzte nicht Mitglied des Expertengremiums sein, muss der Beschäftigte der Kommunikation zustimmen.

Zur Sicherung notwendiger therapeutischer Maßnahmen kann die Geschäftsleitung den Beschäftigten bei fortlaufenden Bezügen befristet freistellen,

Der Beschäftigte wird ggf. noch einmal auf eventuelle arbeits- und haftungsrechtliche Konsequenzen hingewiesen. Lehnt der Beschäftigte die Einhaltung der im Expertengremium beschlossenen Maßnahmen ab, kann das zuständige Gesundheitsamt Maßnahmen nach §31 IfSG ("Berufliches Tätigkeitsverbot") durchsetzen. Das Gesundheitsamt ist als einzige Instanz befugt, ein Tätigkeitsverbot auszusprechen.

6 Soziale Absicherung

Bei einer Freistellung bzw. Versetzung ist der materielle Bestandschutz zu gewähren. Sofern es beim laufenden Verfahren erforderlich ist, einen patientennahen Einsatz zu vermeiden bzw. unter Fortzahlen der Bezüge freizustellen, wird im Sinne der Besitzstandswahrung das zu zahlende Entgelt nicht verändert. Dieser Bestandschutz gilt auch bei erforderlicher Versetzung in einen im Rahmen der Fallkonferenz definierten Arbeitsbereich

7 Inkrafttreten, Schlussbestimmung

Diese Vereinbarung tritt ab dem _____ in Kraft. Sie wird, soweit erforderlich durch die Parteien dieser Betriebsvereinbarung, dem jeweils aktuellen Stand der Empfehlungen der DVV, der KRINKO und anderer Fachgesellschaften angepasst.

Eine Kündigung kann nach §77 V Betriebsverfassungsgesetz mit dreimonatiger Frist erfolgen.

7. Evaluation

Die Wirksamkeit der Betriebsvereinbarung wird alle drei Jahre auf ihre Praktikabilität überprüft und ggf. neueren medizinisch fachlichen und rechtlichen Aspekten angepasst.

8. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der Betriebsvereinbarung im Übrigen nicht.

Anhang 1: Details zum Vorgehen bei virusinfizierten Beschäftigten

Maßnahmen zum Tätigkeitseinsatz bei HBV-, HCV oder HIV- infizierten Beschäftigten

Bestandteil der Betriebsvereinbarung zum Tätigkeitseinsatz chronisch infizierter Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen

vom _____

Virologische Grundsätze

Nach nationalen und internationalen Empfehlungen dürfen Beschäftigte mit einer chronischen HBV-, HCV- oder HIV- Infektion nichtinvasive Tätigkeiten ausführen. Auch Tätigkeiten mit erhöhtem Risiko für die Übertragung von Erregern, z.B. chirurgische Prozeduren, können ausgeübt werden, wenn deren HBV/HCV-Viruslast bei unter 1000 Kopien/ ml bzw. unter der Nachweisgrenze liegt und besondere Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden (z.B. Tragen doppelter Handschuhe).

Bei HIV stehen ultrasensitive Tests mit Nachweisgrenzen im Bereich von 20-50 Kopien/ ml zur Verfügung. Werden diese Werte eingehalten bzw. unterschritten, besteht Sicherheit vor möglichen Übertragungen. HIV-positive Beschäftigte, die übertragungs-/verletzungsträchtige operative und invasive Tätigkeiten ausüben, sind nicht als infektiös einzustufen, wenn die Viruslast mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unter 50 Kopien/ml liegt.

[Diese Empfehlungen stellen den Stand der Wissenschaft nach den Publikationen der DVV von 2007 (HBV/HCV) bzw.2012 (HIV) dar. Eine Überarbeitung der HBV/HCV- Empfehlungen ist in Arbeit; Stand: September 2018].

Empfehlungen zu Tätigkeitseinschränkungen und -verboten

Die Kriterien zur Einberufung einer interdisziplinär besetzten Fallkonferenz beim Vorliegen einer HBV-, HCV- oder HIV- Infektion müssen präzisiert und festgelegt sein. Die zutreffenden Maßnahmen können befristet sein und eine Therapieauflage beinhalten, bis die Viruslast unter den von der DVV und den Fachgesellschaften genannten Werten liegen. Festzulegen ist auch, wer über den Therapieverlauf informiert wird.

Empfehlungen zur Eingrenzung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten

Vorrangig sind medizinische Arbeitsbereiche mit hygienisch- infektiologischer Relevanz und entsprechende ärztliche Tätigkeiten zu nennen. Hierzu zählen die operativen Fachgebiete, die Intensivmedizin, die Geburtshilfe, Notfallambulanzen oder Notfallrettung. Zu den so genannten verletzungsträchtigen Tätigkeiten gehören nach dem Katalog der DVV:

- Operationen mit beengtem Operationsfeld,
- Operationen mit unterbrochener Sichtkontrolle,
- Operationen mit langer Dauer (über 30 Minuten erfordern halbstündigen Handschuhwechsel),
- Operationen, bei denen mit den Fingern oder Händen in der Nähe scharfer oder spitzer Instrumente gearbeitet wird,
- Operationen mit manueller Führung bzw. manuellem Tasten der Nadel,
- Verschluss einer Sternotomie (Durchtrennung des Brustbeins), oder
- vergleichbare verletzungsträchtige Tätigkeiten (z.B. notfallmedizinische Maßnahmen).

Für chronisch HBV-, HCV- bzw. HIV- infiziertes pflegerisches oder ärztliches Personal, das Tätigkei-

ten mit "normalem" Infektionsrisiko ausübt, sind i.d.R. *keine* Tätigkeitseinschränkungen und damit auch *keine* Fallkonferenz erforderlich. In diesen Fällen sind eine intensive Schulung über die im Haus geltenden Hygienemaßnahmen sowie die Umsetzung der Maßnahmen gemäß §15 BiostoffV ("Erlaubnispflicht") ausreichend.

Die Umsetzung der Empfehlungen obliegt dem Arbeitgeber im Rahmen seiner Organisationsverantwortung.

Prävention statt Infektion

Mittels verschiedener Präventionsmaßnahmen können das Personal vor einer beruflichen Infektion Patienten vor einer Virusübertragung geschützt werden: Zur Primärprävention gehören eine konsequente Umsetzung von Hygieneregeln und -maßnahmen, die Anwendung persönlicher Schutzausrüstungen und bei einer Hepatitis B Impfungen.

Zur Sekundärprophylaxe stehen für eine frische mögliche HBV- Infektion eine Simultanimmunisierung und für die HIV-Infektion eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe zur Verfügung.

Für eine HCV-Infektion gibt es weder eine präventive/ postexpositionelle Immunisierung noch eine Postexpositionsprophylaxe analog zur HIV-Infektion. Es bestehen gute Behandlungsmöglichkeiten mit hohen Heilungsquoten bei Hepatitis C- Virusinfektionen.

Einem exponierten Beschäftigten ist auf dessen Wunsch eine Vorsorge nach der arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV §5a) anzubieten.

Beratung zum Tätigkeitseinsatz durch ein interdisziplinäres Expertengremium

Trifft ein relevanter Infektionsstatus eines Beschäftigten mit einer gefahrgeneigten Tätigkeit zusammen und besteht besonderer Beratungsbedarf hinsichtlich des Tätigkeitseinsatzes, ist nach dieser Betriebsvereinbarung eine interdisziplinäre Fallkonferenz einzuberufen, in der über Tätigkeitseinschränkungen und ggf. weitere Maßnahmen beraten wird und Empfehlungen gegenüber Arbeitgeber und Beschäftigtem ausgesprochen werden (siehe hierzu Anlagen 3-7).

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung der vorstehenden Betriebsvereinbarung in Kraft. Sie wird, soweit erforderlich, dem jeweils aktuellen Stand der DVV und anderer Empfehlungen der Fachgesellschaften angepasst.

Anhang 2: Details zum Vorgehen bei MRSA- kolonisierten Beschäftigten

Maßnahmen zur Prävention einer Weiterverbreitung von MRSA durch kolonisiertes Personal sowie zu Screening und Sanierungsmaßnahmen in einem Ausbruchsfall

Bestandteil der Betriebsvereinbarung zum Tätigkeitseinsatz langfristig MRSA- besiedelter Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen

vom _____

Im Kontakt mit MRSA- kolonisierten Patienten kann es zu einer Übertragung auf das Personal kommen. Über diese können die Erreger wiederum an Dritte weitergegeben werden. Dies ist insbesondere bei MRSA- Ausbrüchen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes von Bedeutung, bei denen das Ausbruchsgeschehen auch unter Einhaltung maximaler Hygienemaßnahmen fortbesteht.

Zur Klärung der Situation gibt es bislang nur drei Optionen:

- Kein Screening des Personals mit ggfs. Fortbestehen und Ausweitung des Ausbruchs. Dabei bleibt unklar, ob MRSA-kolonisiertes Personal die Quelle darstellt und auch, wie mit diesem weiter umgegangen werden kann.
- Betriebsinternes Personalscreening nach standardisierten Vorgaben (s.u.)
- Hoheitliches Screening auf Betreiben der Behörde des Öffentlichen Gesundheitsdiensts, bei dem die Grundrechte der Betroffenen zum Teil eingeschränkt werden und ggfs. drastische Maßnahmen folgen können. In diesem Fall haben sowohl Betroffene, die betriebliche Interessenvertretung und auch die Einrichtungsleitung nur einen sehr engen Gestaltungsspielraum.

Diese Vereinbarung regelt die innerbetrieblichen Maßnahmen, wenn bei einem Beschäftigten eine MRSA- Kolonisierung (Trägerschaft) festgestellt wird und damit eine Übertragung auf Patienten oder Kollegen möglich ist. Im Rahmen einer wirkungsvollen Prävention dient diese Vereinbarung Beschäftigten und Vorgesetzten als nachvollziehbare Handlungshilfe. Ziel ist, eine Weitergabe von MRSA vom Personal auf Patienten bzw. Kollegen zu vermeiden, bei gleichzeitiger Wahrung der Mitarbeiterrechte und möglichst geringer Beeinflussung der internen Arbeitsabläufe. Inhaltlich orientiert sich diese Vereinbarung an den Fachempfehlungen (KRINKO, Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts; Publikation der Consensus Empfehlung Baden-Württemberg¹²).

Personalscreening

Feststellung der Notwendigkeit

Ein MRSA - Routinescreening des Personals erfolgt weder im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge noch bei Ausbrüchen. Sollte ein Personalscreening dennoch als erforderlich betrachtet werden, erfolgt es ausschließlich anlassbezogen. Dies ist z.B. der Fall bei Hinweisen, dass Beschäftigte im Rahmen eines MRSA- Ausbruchs *** durch mögliche eigene Besiedelung als Infektionsquelle in Frage kommen.

*** Ein Ausbruch ist definiert als mindestens zwei in der Einrichtung erworbener Infektionen (zwei Personen mit gleichem Erreger) bei denen ein epidemischer (räumlicher und zeitlicher) Zusammenhang besteht, wahrscheinlich ist oder vermutet wird und ist dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

¹² Baum von H, Dettenkofer M, Föll M, Heeg P, Sernetz S, Wendt C (2008): Consensus-Empfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit MRSA-positivem Personal. Hygiene und Medizin 33(1):25-29).

Die Entscheidung, ob ein Auslöseereignis vorliegt, obliegt dem Hygienefachpersonal. Es wertet die epidemiologischen und klinisch-/ diagnostischen Daten aus.

Wenn das Hygienefachpersonal ein Auslöseereignis feststellt, wird ein Ausbruchmanagement-Team einberufen. Die betriebliche Interessenvertretung ist dabei zu beteiligen. Zu diesem Team gehören neben dem Bereich Hygiene die Leitungspersonen der betroffenen Bereiche sowie der betriebsärztliche Dienst. Das Gremium entscheidet auf der Basis einer Risikoanalyse gemeinsam, ob die Empfehlung für ein Screening gegeben werden soll und welche Bereiche bzw. welche Beschäftigten unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte untersucht werden.

Durchführung

Das zu untersuchende Personal wird von der Geschäftsführung über die Maßnahme informiert. Im Vordergrund steht bzw. Auslöser eines Screenings ist der Schutz der Patienten. Deshalb werden die Abstrichuntersuchungen innerhalb der Einrichtung unter der Federführung des Hygienefachpersonals organisiert. Die Durchführung erfolgt nach Absprache inner- oder außerbetrieblich. Wird das Gesundheitsamt eingeschaltet, kann das Screening auch auf Anweisung oder durch Vertreter des Gesundheitsamts erfolgen.

Die Untersuchung der Proben erfolgt anonymisiert. Wird ein positiver Befund festgestellt, wird der betroffene Beschäftigte von einem Vertreter des Hygienefachpersonals oder gegebenenfalls durch das zuständige Gesundheitsamt im persönlichen Gespräch informiert und über das weitere Vorgehen beraten. Dieses Gespräch unterliegt grundsätzlich der Schweigepflicht.

Soweit eine molekulargenetische Feintypisierung möglich ist, sollte diese sowohl von den Isolaten der betroffenen Patienten wie auch vom Personal erfolgen – primär zum Ausschluss eines Zusammenhangs zwischen den besiedelten Fällen (Klärung der Infektkette).

Positive Nachweise beim Personal werden im Ausbruchmanagement-Team – soweit möglich – anonym diskutiert. Sofern es für die Beendigung des Ausbruchs erforderlich ist, werden der unmittelbare Vorgesetzte und die Mitglieder des Ausbruchmanagement-Teams mit Nennung des Namens in Kenntnis gesetzt. Alle Informierten unterliegen der Schweigepflicht und sind ohne Einverständnis des Betroffenen nicht zu einer Weitergabe des Befundes an Dritte befugt.

Festlegung der erforderlichen Maßnahmen

Das Ausbruchmanagement- Team legt die erforderlichen Maßnahmen fest, insbesondere den Ablauf der Dekolonisation des Betroffenen (Art, Dauer und Nachkontrollen). Des Weiteren wird in diesem Team entschieden, ob

- unter Auflagen (z.B. Tragen eines Nasen-/ Mundschutzes und nach entsprechender Schulung) im ursprünglichen Bereich weitergearbeitet werden kann oder
- ein Arbeitseinsatz patientenfern erfolgen muss.

Die Entscheidung wird dem Betroffenen vom jeweiligen Vorgesetzten in einem persönlichen Gespräch mitgeteilt. Ebenso werden die Leitungspersonen des Arbeitsbereichs informiert.

Einem MRSA- exponierten Beschäftigten ist auf dessen Wunsch eine Vorsorge nach der arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV, §5a) anzubieten.

Sanierung

MRSA- kolonisierte Beschäftigte werden vom Hygienefachpersonal im persönlichen Gespräch über den Ablauf einer Dekolonisation (Sanierung) und die konkrete Anwendung der Desinfektionsmittel informiert. Die erforderlichen Desinfektionsmittel für den Nasen-/ Rachenraum, für Haut und Haare, für die Hände und die Fläche werden vom Arbeitgeber gestellt. Die Ausgabe erfolgt durch:

In besonderen Fällen kann die Anwendung einer rezeptpflichtigen Antibiotikanasensalbe (z.B. Mupirocin) indiziert sein.

Die Abgabe erfolgt nach entsprechender Rücksprache durch:

[Hygienefachpersonal, ggfs. Betriebsärztlicher Dienst]

Sicherung des Sanierungserfolgs

Nach erfolgter Dekolonisation (mindestens fünf Tage) wird frühestens drei Tage nach dem Abschluss an drei weiteren Tagen ein Screening durchgeführt. Grundsätzlich erfolgt ein Abstrich beider Nasenvorhöfe und des Rachens sowie ggfs. ein Anal-/ Rektalabstrich.

Liegen drei negative Kontrollabstriche vor, kann der Beschäftigte seine Tätigkeit ohne Einschränkung wieder aufnehmen. Bei einem weiterhin positivem MRSA- Nachweis erfolgt ein persönliches Gespräch mit der Hygienefachperson, um mögliche Fehler bei der Dekolonisation zu klären. Danach wiederholt sich die Sanierung einschließlich erneuter Nachkontrollen.

Je nach Konstellation des Ausbruchs kann in Einzelfällen eine Langezeitkontrolle sinnvoll sein. Die Entscheidung hierüber trifft das Ausbruchmanagement- Team. Die Zeitintervalle dieser Folgeuntersuchungen werden entsprechend den Empfehlungen der KRINKO gewählt.

Um beim Betroffenen eine erneute Kolonisation zu vermeiden, kann es sinnvoll sein, auch enge Kontaktpersonen zu untersuchen – insbesondere nach wiederholten Sanierungsversuchen, die für alle Beteiligten frustrierend sind. Die Untersuchung enger Kontaktpersonen (Partner, Familienangehörige etc., ggf. auch Haus- oder Nutztiere) ist für die Betroffenen in jedem Fall als freiwilliges Angebot zu sehen. Dies ist für die zu Untersuchenden kostenfrei und anonym unter Wahrung der beruflichen Schweigepflicht.

Beratung zum Tätigkeitseinsatz durch ein interdisziplinäres Expertengremium

Mehrfach erfolglose Sanierungsversuche sind nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht auszuschließen. In problematischen Fällen mit einem besonderen Beratungsbedarf hinsichtlich des Tätigkeitseinsatzes wird ein interdisziplinäres Expertengremium zu einer Fallkonferenz einberufen, dem neben dem Betriebs- und dem Hygienearzt weitere Entscheidungsakteure (siehe in angepasster Anlehnung an Textbox 1 in Anhang 1) angehören sollten¹³. Das Gremium berät über einen möglichen

¹³ Baum von H, Dettenkofer M, Föll M, Heeg P, Sernetz S, Wendt C (2008): Consensus-Empfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit MRSA-positivem Personal. Hygiene und Medizin 33(1):25-29

zukünftigen Arbeitseinsatz des betroffenen Beschäftigten und gibt entsprechende Empfehlungen an den Arbeitgeber (siehe hierzu Anlagen 3-7).

In diesen Einzelfällen erfolgt eine Verdachtsmeldung auf Vorliegen einer Berufskrankheit.

Ausblick

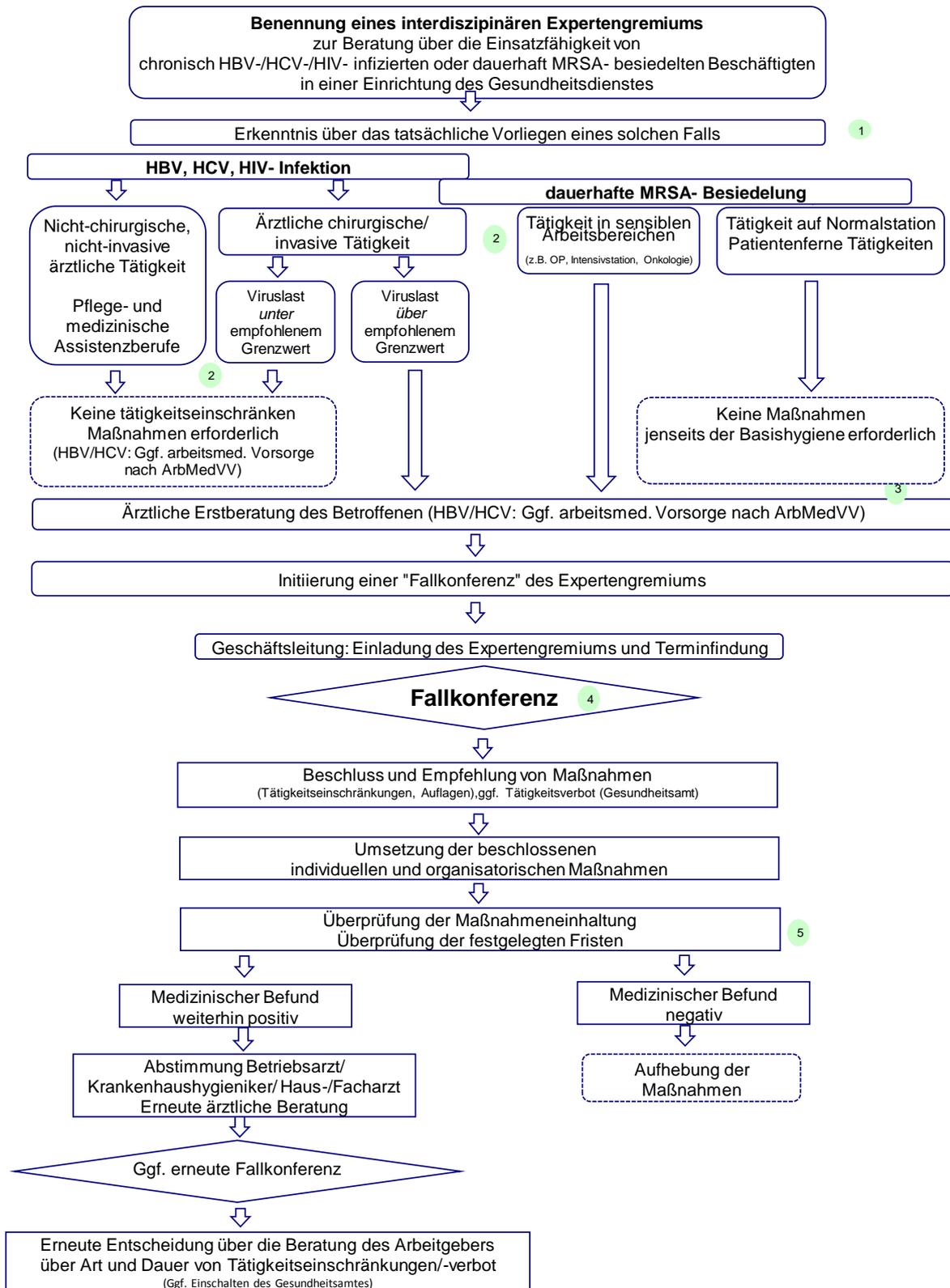
Ein Screening des Personals muss speziellen Situationen vorbehalten bleiben und im Vorwege gut überlegt werden. Eine Untersuchung der Beschäftigten ist nur indiziert, wenn deutliche Hinweise vorliegen, dass die Quelle nosokomialer Infektionen beim Personal zu suchen ist. Dies setzt voraus, dass zuvor durch z.B. Umgebungs- und/ oder Materialuntersuchungen andere Quellen sicher ausgeschlossen sind und trotz maximaler Hygienemaßnahmen als "ultima ratio" nur das Personal als mögliche Quelle infrage kommt. Der Umfang des Screenings sollte so gering wie möglich gehalten werden.

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung der vorstehenden Betriebsvereinbarung in Kraft. Sie wird, soweit erforderlich, dem jeweils aktuellen Stand der KRINKO- und anderer Empfehlungen von Fachgesellschaften angepasst.

Nassauer A (2008): Kontrolle der Weiterverbreitung von MRSA – Personal im Gesundheitsdienst als Carrier. Überlegungen und Hinweise für Gesundheitsämter. Epi Bull 36:303-311. Abgerufen am 15.8.2018 von: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/Ausgaben/36_08.pdf?__blob=publicationFile

Anlage 1: Flussdiagramm zum Handlungsablauf



Legende: (1) siehe Betriebsvereinbarung (BV); (2) siehe Anhang 1 bzw. 2 der BV; (3) siehe Leitfaden Ärztliche Erstberatung, Informationsblatt über Verfahren und Ziele einer Fallkonferenz sowie Formblatt Einverständniserklärung (Anlagen 2-3); (4) Zusammensetzung nach BV; siehe Leitfaden Fallkonferenz und Verpflichtungserklärungen (Anlagen 5-6); (5) siehe Konferenzprotokoll (Anlage 7)

Anlage 2: Leitfaden und Dokumentation für die ärztliche Erstberatung

Wendet sich ein Beschäftigter an ein Mitglied des Expertengremiums und teilt den Verdacht bzw. das Vorliegen einer chronischen Infektion bzw. MRSA- Besiedelung mit, die für den Patienten-, aber auch den Arbeitsschutz relevant sein könnte, so steht an erster Stelle der ärztliche Beratungsauftrag.

Die Beratung sollte folgende Punkte umfassen und dokumentiert werden (siehe nächste Seite).

Auf Grund der Dimension des Problems und der Fülle der Informationen ist die Vereinbarung eines zweiten Beratungsgesprächs und ggf. weitere in Folge sinnvoll.

Bei Einverständnis des Beratenen werden die nächsten Schritte zur Einberufung des Expertengremiums zur Durchführung einer Fallkonferenz veranlasst.

Die Beratung(en) und das Protokoll unterliegen der beruflichen Schweigepflicht und der Verschwiegenheitsverpflichtung nach dem aktuellen Datenschutzrecht.

Dokumentation der ärztlichen Beratung

Medizinische Anamnese

Handlungsbedarf/Details

- Sichtung vorliegender Befunde
-
- Ggf. Veranlassung eigener Untersuchungen* zur Spezifizierung und/oder Objektivierung des Befundes bzw. Verdachtes

* mit Einverständnis des Betroffenen

Risikoanalyse

Handlungsbedarf/Details

- Individuelle Gefährdungsbeurteilung*
-
- Bewertung der vorhandenen Schutzmöglichkeiten

* gemeinsam mit dem Beschäftigten entsprechend Arbeitsbereich, Beruf, Tätigkeiten und Qualifikation

Beratung

Handlungsbedarf/Details

- Besprechung individueller Schutzmaßnahmen
-
- Besprechung organisatorischer Schutzmaßnahmen
-
- Aufklärung über Therapiemöglichkeiten, ggf. Hinweis auf/ Vermittlung an Spezialisten
-
- Ggf. Ansprechen möglicher Konsequenzen und Schutzmaßnahmen im privaten Umfeld
-
- Ggf. Erläuterung des der Betriebsvereinbarung zugrunde liegenden Verfahrens⁽¹⁾
-
- Empfehlung zur Information des Vorgesetzten durch den Beschäftigten
-
- Hinweis auf betriebsinterne Beratungsmöglichkeiten,⁽²⁾ ggf. auf weitere externe Unterstützungsangebote/ Vermittlung⁽³⁾
-
- Sonstiges:

⁽¹⁾ Verfahren zum Einsatz chronisch infizierter/ MRSA- besiedelter Beschäftigte (ggf. Beratung durch ein Expertengremium in einer Fallkonferenz, Entbindung von der Schweigepflicht und datenrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Gremiumsmitgliedern; siehe Anlagen 3 und 4)

⁽²⁾ z.B. innerbetriebliche Interessenvertretung, psychologische/ psychosomatische Beratungsstelle)

⁽³⁾ z.B. Selbsthilfegruppen

(Ort, Datum)

(Unterschrift beratender Arzt)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Beratenen)

Anlage 3: Information über Verfahren und Ziele einer Fallkonferenz

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____

Durch den aktuellen Status Ihrer

- Hepatitis B- Infektion
- Hepatitis C- Infektion
- HIV- Infektion
- MRSA- Besiedelung

ist eine uneingeschränkte Weiterarbeit in Ihrem derzeitigen Tätigkeitsbereich derzeit nicht möglich, weil eine Gefährdung der Patientensicherheit nicht ausgeschlossen werden kann.

Eine Weiterarbeit ohne Tätigkeitseinschränkungen kann unter Umständen arbeits- oder haftungsrechtliche Konsequenzen haben. Um Sie vor solchen Konsequenzen zu schützen und Sie und Ihren Arbeitgeber möglichst auf der Basis der aktuellen medizinischer Befunde beraten,

- welche Tätigkeiten (zunächst) ausgeschlossen werden müssen, bis eine Patientengefährdung ausgeschlossen werden kann bzw.
- welche Tätigkeiten/ Tätigkeitsbereiche (in dieser Zeit) alternativ in Frage kommen,

ist es sinnvoll, mit Personen, die im Rahmen Ihrer Tätigkeit entsprechende Verantwortung tragen, in einer "Fallkonferenz" zusammenzukommen und über das weitere Vorgehen zu beraten.

Vorteil ist ein konsensbasiertes Vorgehen mehrerer Verantwortlicher, das zudem durch Protokolle transparent und nachvollziehbar gehalten wird. Dazu gehört in der Regel Ihr Betriebsarzt, der Krankenhaushygieniker und Arbeitgebervertreter, aber es können auch Fachärzte und Ihr Haus- oder Facharzt, der Sie behandelt, hinzugezogen werden.

[Hier ggf. beschreiben, ob es im Haus bereits ein etabliertes Gremium gibt und wer diesem angehört]

Es steht Ihnen frei, selbst an der Fallkonferenz teilzunehmen. Die betriebliche Interessenvertretung (betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) sollte in jedem Fall hinzugezogen werden; das gleiche gilt in besonderen Fällen nach Klärung der Kostenfrage, falls die Anwesenheit eines Fachanwalts für Arbeitsrecht erwünscht ist.

Sollten Sie an der Konferenz nicht teilnehmen wollen oder können, erhalten Sie in jedem Fall das Protokoll.

Was passiert mit Informationen zu Ihrer Person?

Die entsprechenden Personen können zu dieser Fallkonferenz nur eingeladen werden, wenn Sie sie von ihrer beruflichen Schweigepflicht bzw. Einhaltung der datenschutzrechtlichen Verpflichtungen schriftlich entbinden (siehe Anlage 4). Die Teilnehmer an der Fallkonferenz unterschreiben zu Beginn der Konferenz ebenfalls eine entsprechende Verpflichtungserklärung.

Zur Kenntnis genommen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Anlage 5: Leitfaden – Expertengremium/Fallkonferenz

1. Begrüßung und Vorstellung aller Gesprächsteilnehmer durch die Geschäftsleitung (Schaffen einer vertrauensvollen, freundlichen Atmosphäre).
2. Ggf. Übergabe der weiteren Sitzungsleitung an einen fach- und moderationskompetenten Experten.
3. Festlegung des Verantwortlichen für das Konferenzprotokoll (siehe Anlage 7).
4. Hinweis auf die erfolgte Entbindung von der Schweigepflicht bzw. von der Verpflichtung auf Verschwiegenheit durch den Betroffenen (siehe Anlage 4).
5. Erläuterung der Grundlagen und Ziele der Fallkonferenz auf Grundlage der bestehenden Betriebsvereinbarung.
6. Einholen der schriftlichen Verpflichtungserklärungen (siehe Anlage 6).
7. Diskussion und Bewertung des Falls und möglicher Lösungswege.
8. Beschluss von Empfehlungen an den Arbeitgeber.

Zu Punkt 3

Die Beteiligten werden darüber informiert, dass ein Konferenzprotokoll erstellt wird (siehe Vorlage in **Anlage 4**) und ggf. Maßnahmen festgelegt werden. Das Protokoll wird allen Gesprächsteilnehmern nach seiner Fertigstellung übermittelt.

Zu Punkt 4

Die Konferenz hat das Ziel, Beschäftigte mit einer chronischen Infektion oder MRSA- Besiedelung, bei denen Zweifel am untrennbar miteinander verbundenen Patienten- bzw. Arbeits- und Gesundheitsschutz besteht, mit einer gezielten Unterstützung des Arbeitgebers an ihrem Arbeitsplatz weiter zu beschäftigen, ohne dass eine Übertragungsgefahr anderer Personen besteht.

Es handelt sich hierbei *nicht* um ein Fehlzeitengespräch und stellt *keine* Leistungsbewertung des Betroffenen dar.

In Fall einer HBV-, HCV- oder HIV- Infektion: Es wird die Art der Erkrankung und das Risiko für den Patientenschutz in Abhängigkeit von der beruflichen Tätigkeit und der fachlichen Qualifikation/ Erfahrung erläutert.

Die Fürsorge des Arbeitgebers und der/des Vorgesetzten mit dem Schwerpunkten Arbeits- und Patientenschutz steht immer im Vordergrund.

Es erfolgt der Hinweis, dass bei einer Nichteinhaltung von zu beschließenden Tätigkeitseinschränkungen durch den Beschäftigten das Gesundheitsamt mit der Option eines Tätigkeitsverbots eingeschaltet werden kann.

Alle Beteiligten unterliegen der Schweigepflicht.

Anlage 6: Verpflichtungserklärungen der Fallkonferenzteilnehmer

Datum: _____

Mit der folgenden Unterschrift verpflichten sich die Teilnehmer der Fallkonferenz zur Beratung des Tätigkeitseinsatzes von

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

über alle Informationen und Erkenntnisse im Rahmen der Fallkonferenz gegenüber Dritten Stillschweigen zu wahren.

Die Verpflichtungserklärungen sind Anlage des Konferenzprotokolls.

Funktion	Name	Unterschrift
Geschäftsleitung:		
Personalverantwortliche/r:		
Ärztlicher Direktor/in:		
Pflegedirektor/in:		
Vorgesetzte/r:		
Betriebliche Interessenvertretung:		
Schwerbehindertenvertretung:		
Betriebsarzt/-ärztin:		
Hygienearzt/ärztin:		
Haus-/Facharzt/ärztin: (*)		
Vertreter/in des Gesundheitsamts: (*)		
Beschäftigte/r:		

Information zur Problematik

(nach Begrüßung, Erläuterung des Verfahrens und Information über Konferenzprotokoll)

- (1) Welche Besonderheiten liegen vor?
(Diagnose, Infektionsstatus, Stand nach der ärztlichen Erstberatung und Reaktion des Beschäftigten, aktueller Kenntnisstand der Verantwortlichen im Arbeitsbereich etc.)

- (2) Welche Tätigkeiten dürfen nicht ausgeübt werden? (entsprechend dem Qualifikationsgrad)

- (3) Welche Tätigkeiten können ausgeübt werden?

- (4) Welche Beratungsangebote können die Weiterbeschäftigung unterstützen?

- (6) Welche Vorstellungen hat der Betroffene für das zukünftige Arbeitsleben?

- (7) Sonstiges:

Maßnahmen [an Arbeitsbereich und Situation anpassen]

- Überprüfung der Viruslast/der MRSA- Besiedelung in (Zeitraum/Abstände):

- Anpassung der Tätigkeiten/ Aufgaben am Arbeitsplatz/ Wechsel des Arbeitsbereichs/ Tätigkeitsverbot durch das Gesundheitsamt:

- Anpassung der Arbeitszeiten wie folgt:

- Zurverfügungstellung besonderer persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

- Zurverfügungstellung besonderer technischer Hilfsmittel

- Besondere Hygienemaßnahmen

- Innerbetriebliche Beratungsangebote

(z.B. Betriebsärztlicher bzw. Arbeitssicherheitstechnischer Dienst, betriebliche Interessenvertretung)

- Externe Beratungsangebote

(z.B. Fachärzte, Psychologen, Unfallversicherungsträger, Selbsthilfegruppen)

- Wiederholte Fallkonferenz im Bedarfsfall

- Kommunikation zwischen Betriebsarzt und behandelndem Arzt

Ggf. Erläuterungen:

Hinweis auf arbeits- und haftungsrechtliche Konsequenzen im Fall einer Nichteinhaltung von Auflagen erfolgt

Modalitäten von Befristungen, Mitteilungen und Überprüfungen

Befristung der Maßnahmen bis _____ ohne Befristung

Mitteilung des Überprüfungsergebnisses an: _____

Überprüfung der Maßnahmen durch _____
am: _____

Konferenzprotokoll

Kopie an den Beschäftigten durch _____

Kopie an alle (weiteren) Beteiligten _____

Ablage in Personalakte Ablage in _____

(Datum)

(Ort)

(Unterschrift Protokollant)

(Unterschrift Beschäftigter)