

Ausführungsbestimmungen zum personalärztlichen Dienst

Die verwendeten Geschlechtsbezeichnungen gelten immer für beide Geschlechter.

Basierend auf PA 1-10/2009 wurden im Auftrag der Spitalleitung die nachfolgenden Ausführungsbestimmungen zum personalärztlichen Dienst (PazD) per 1. Oktober 2019 aktualisiert und in Kraft gesetzt. Diese Ausführungsbestimmungen gelten für alle Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital. Die Mitarbeitenden sind verpflichtet, die vorgeschriebenen Massnahmen eigenverantwortlich einzuleiten. Für Fragen und Auskünfte wende dich bitte an:

- Leiter Personalarztdienst: Dr.med. Christian Kahlert, Leitender Arzt Infektiologie
(Telefon intern 1434)
- Assistenz Personalarztdienst Frau Karin Ammann-Loher oder Frau Lara De Simone
(Telefon intern 1938 / 1347)
- Personalärztin Dr.med. Anna Steffen, Fachärztin
(Telefon 071 494 16 28)

1. Individuelle medizinische Datenerfassung

(Personalblatt/Fragebogen mit Informationen über den Gesundheitszustand bei Eintritt)

Individuelle, medizinische Daten werden bei allen Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital (inkl. Teilzeitangestellten) einmalig, in der Regel bei Arbeitsantritt, erfasst. In einem Fragebogen machen die Mitarbeitenden Angaben über ihren persönlichen Gesundheitszustand, über Krankheiten (vor allem ansteckende) sowie über ihre Impfsituation.

Für Mitarbeitende mit unbefristeter Anstellung (bzw. mit befristetem Arbeitsvertrag von mehr als 1 Monat) wird eine persönliche Krankengeschichte angelegt, die auch den Fragebogen und Impfunterlagen sowie Titer enthält. Die Krankengeschichte ist ein offizielles Spitaldokument und dient als Basisinformation z. B. bei einem Notfall. Sie bleibt im Besitze des Spitals und wird von der Assistentin Personalarztdienst aktualisiert und archiviert. Die Krankengeschichte wird vertraulich behandelt; sie wird nur vom personalärztlichen Dienst eingesehen und in Notfällen bei Bedarf von der Notfallärztin/vom Notfallarzt; sie unterliegen dem beruflichen Geheimnis. Nach dem Austritt aus der Stiftung Ostschweizer Kinderspital werden die Unterlagen 20 Jahre lang aufbewahrt.

Für Mitarbeitende mit einem befristeten Anstellungsvertrag von 1 Monat und weniger sowie für sporadische Aushilfen (Unterassistenten, Praktikanten, „IDEM-Frauen“ usw.) wird keine Krankengeschichte angelegt. Der Fragebogen zum persönlichen Gesundheitszustand (inklusive bisherige Impfungen) wird in einem Ordner alphabetisch abgelegt.

Berichtskopien und medizinische Informationen aus der Krankengeschichte stehen den betroffenen Mitarbeitenden jederzeit zur Verfügung.

Der Impfstatus wird von der Assistentin Personalärztlicher Dienst kontrolliert und aktualisiert. Bei Fragen darfst du dich gerne an die Personalärztin wenden.

2. Impfungen

Impfungen haben in einem Kinderspital besondere Bedeutung, da einerseits viele hospitalisierte Patientinnen und Patienten aufgrund ihres jungen Alters oder ihrer Grunderkrankung besonders stark von Krankheiten bedroht sind, die durch Impfungen verhütet werden können. Andererseits kommen Spitalmitarbeitende auch häufiger als andere Berufsgruppen in Kontakt mit ansteckenden Krankheiten und haben somit ein höheres Risiko, an solchen zu erkranken oder sie zu übertragen.

Impfungen sind eine der effektivsten Präventionsmethoden von Infektionskrankheiten und deren vorbehaltlose Unterstützung gehört zu einer der Grundaufgaben eines Kinderspitals. Aus diesem Grund sind alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt ab einer Anstellungsdauer von mehr als 1 Monat verpflichtet, dass sie:

- Persönlich hinter den offiziellen Impfeempfehlungen des Bundesamts für Gesundheit stehen oder allfällige Zweifel in keiner Weise gegenüber Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen erkennen lassen.
- die empfohlenen Massnahmen zur Infektprävention des Bundesamts für Gesundheit für Beschäftigte im Gesundheitswesen befolgen. Dies beinhaltet nebst Vorschriften zur Händedesinfektion oder zur Maskentragepflicht bei spezifischen Risikosituationen auch Impfeempfehlungen.

Konkret sind das:

- Di-Te-Per Impfung alle 10 Jahre
- 2 dokumentierte MMR Impfungen
- Hepatitis B Impfungen mit dokumentiertem Titer > 100 IE/l
- Ausgenommen von dieser Bestimmung ist die saisonale Grippe-Schutzimpfung, diese wird zwar explizit allen Mitarbeitenden empfohlen, aber nicht als Pflichtimpfung verlangt.
- Bei beruflicher Exposition mit Blut- und Körperflüssigkeiten die Weisung des Personalärztlichen Dienstes bezüglich Hepatitis B befolgen.

Siehe Anhang 1

Bei potentieller beruflicher Exposition gegenüber Blut- und anderen Körperflüssigkeiten wird die Hepatitis B-Impfung gemäss folgenden Gruppen durchgeführt:

- Personal mit direktem Patientenkontakt und hohem Risiko von Stichverletzungen (Ärzte, Pflegeberufe, medizin-technische [Labor, Röntgen etc.] oder medizin-therapeutische [Physiotherapie] Berufe und Hausdienst): Bei der Ausübung dieser Tätigkeiten ist die Hepatitis B-Impfung für den Schutz der eigenen Gesundheit unerlässlich. Eine Verweigerung muss vom Leiter Personalärztdienst der vorgesetzten Stelle gemeldet werden und kann zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses führen.
- Personal ohne erhöhtes Risiko: kaufmännisches Personal ausserhalb des Spitalbetriebes, Küchenpersonal. Die Hepatitis B-Impfung wird nur auf Wunsch begonnen und vervollständigt (Selbstfinanzierung).

3. Vorgehen Exposition mit Patienten mit offener Tuberkulose

Durch die Stationsleitung (Leitung Pflege / Oberarzt) wird eine Namensliste sämtlicher Spitalpersonen (inkl. Hausdienst) erstellt, die mit dem Patienten engen Kontakt hatten. Diese Liste geht an die Assistentin Personalärztdienst, die das weitere Vorgehen organisiert.

Vorgehen gemäss Anhang 2.

4. Vorgehen bei Stichverletzungen bzw. Exposition mit Körperflüssigkeiten

Bei allen Stichverletzungen sowie Schleimhautexposition mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten (möglicher Kontakt mit HIV oder Hepatitisviren) muss gemäss Weisung Stichverletzung (im Intranet aufgeschaltet) vorgegangen werden und so schnell wie möglich die Assistentin Personalarztdienst informiert werden. Sie gibt die nötigen Anordnungen und hilft beim Ausfüllen der entsprechenden Formulare. Am Wochenende und bei Abwesenheit ist der Notfall zuständig. Die Assistentin Personalarztdienst wird anschliessend informiert und übernimmt die administrative Arbeit.

Siehe Anhang 3

5. Kostenübernahme

- Impfungen, Umgebungsuntersuchungen, etc. gehen zu Lasten des Kinderspitals.
- Verletzungen werden der BU-Versicherung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital angemeldet.

6. Information über die Ausführungsbestimmungen

Neu eintretende Mitarbeitende erhalten diese Ausführungsbestimmungen mit dem Arbeitsvertrag.

Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Dr. med. Christian Kahlert, Leiter Personalarztdienst

Karin Ammann-Loher, Assistentin Personalarztdienst

Anhang 1	Impfungen
Anhang 2	Vorgehen bei Exposition mit Patientinnen/Patienten mit offener Tuberkulose
Anhang 3	Vorgehen bei Verletzungen mit möglichem HIV- und Hepatitiskontakt (HBV/HCV) (inkl. Merkblatt zum Ausfüllen bei einer Verletzung und zum Weiterleiten an PazD)

Impfungen

Impfungen und Titerkontrollen werden in der Impfkarte vermerkt.

Bei Impf- und Testverweigerung erfolgt ein Vermerk in der KG mit Unterschrift der betroffenen Person

Di-Te-Per	Rappel alle 10 Jahre (bei Verletzungen oder Auslandsreisen bereits nach 5 Jahren)																																	
Polio	Nach erfolgter Grundimpfung nur noch bei gewissen Auslandsreisen erforderlich (selber verantwortlich für die Impfung. Generell nur noch mit Totvaccine i.m.)																																	
MMR *	Impfung im Kleinstkindesalter bis Schulaustritt oder später bereits erhalten! <table><tr><td>2 x Impfdosen gehabt</td><td>→</td><td>Keine Massnahme</td></tr><tr><td>1 x Impfdosen gehabt</td><td>→</td><td>2. Impfdosis</td></tr><tr><td>Impfung fehlt</td><td>→</td><td>2 x impfen (bevorzugte Lösung)</td></tr></table> Achtung: Frauen dürfen nicht schwanger sein und in den 3 Monaten nach Impfung auch nicht schwanger werden!	2 x Impfdosen gehabt	→	Keine Massnahme	1 x Impfdosen gehabt	→	2. Impfdosis	Impfung fehlt	→	2 x impfen (bevorzugte Lösung)																								
2 x Impfdosen gehabt	→	Keine Massnahme																																
1 x Impfdosen gehabt	→	2. Impfdosis																																
Impfung fehlt	→	2 x impfen (bevorzugte Lösung)																																
Windpocken *	<table><tr><td>Anamnestisch Krankheit gehabt</td><td>→</td><td>Keine Massnahme</td></tr><tr><td>Anamnestisch Krankheit nicht gehabt</td><td>→</td><td>Serologie</td></tr><tr><td></td><td>↓</td><td>Titer positiv</td></tr><tr><td></td><td>↓</td><td>Titer negativ</td></tr><tr><td></td><td>↓</td><td>keine Massnahme</td></tr><tr><td></td><td>↓</td><td>2 x impfen</td></tr></table>	Anamnestisch Krankheit gehabt	→	Keine Massnahme	Anamnestisch Krankheit nicht gehabt	→	Serologie		↓	Titer positiv		↓	Titer negativ		↓	keine Massnahme		↓	2 x impfen															
Anamnestisch Krankheit gehabt	→	Keine Massnahme																																
Anamnestisch Krankheit nicht gehabt	→	Serologie																																
	↓	Titer positiv																																
	↓	Titer negativ																																
	↓	keine Massnahme																																
	↓	2 x impfen																																
Hepatitis B *	<table><tr><td>Keine Impfung gehabt</td><td>→</td><td>Grundimmunisierung</td></tr><tr><td>Impfung gehabt Titer > 100 (dokumentiert)</td><td>→</td><td>Keine Massnahme</td></tr><tr><td>Impfung gehabt (dokumentiert) keine Titerkontrolle</td><td>→</td><td>Impfung vor > 5 Jahren</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Impfung vor < 5 Jahren</td></tr><tr><td>unvollständige Impfung (dokumentiert)</td><td>→</td><td>Grundimmunisierung vervollständigen</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Booster Impfung§</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Titerbestimmung</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Titer > 100 IE/l</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Titer < 100 IE/l</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Keine Massnahme</td></tr><tr><td></td><td>→</td><td>Falls anti-HBc Ag negativ: z. 1-3 Impfungen Titer > 100</td></tr></table> § falls Titer >10 IE/l, Booster nicht zwingend ↓ nach 4-8 Wochen ↑ nach 4 Wochen	Keine Impfung gehabt	→	Grundimmunisierung	Impfung gehabt Titer > 100 (dokumentiert)	→	Keine Massnahme	Impfung gehabt (dokumentiert) keine Titerkontrolle	→	Impfung vor > 5 Jahren		→	Impfung vor < 5 Jahren	unvollständige Impfung (dokumentiert)	→	Grundimmunisierung vervollständigen		→	Booster Impfung§		→	Titerbestimmung		→	Titer > 100 IE/l		→	Titer < 100 IE/l		→	Keine Massnahme		→	Falls anti-HBc Ag negativ: z. 1-3 Impfungen Titer > 100
Keine Impfung gehabt	→	Grundimmunisierung																																
Impfung gehabt Titer > 100 (dokumentiert)	→	Keine Massnahme																																
Impfung gehabt (dokumentiert) keine Titerkontrolle	→	Impfung vor > 5 Jahren																																
	→	Impfung vor < 5 Jahren																																
unvollständige Impfung (dokumentiert)	→	Grundimmunisierung vervollständigen																																
	→	Booster Impfung§																																
	→	Titerbestimmung																																
	→	Titer > 100 IE/l																																
	→	Titer < 100 IE/l																																
	→	Keine Massnahme																																
	→	Falls anti-HBc Ag negativ: z. 1-3 Impfungen Titer > 100																																
	Der Impfschutz beginnt 2 Wochen nach der 2. Impfung! Titerkontrolle 4 Wochen nach der 3. Impfung: lebenslänglicher Schutz falls Titer > 100 IE/l Bleibt der anti-HBs-Titer negativ, besteht kein messbarer Impfschutz = seltene Personen, die keine Antikörper bilden → bei unfallmässigem Blutkontakt innert 24h passiv immunisieren!																																	
Grippeimpfung	wird alljährlich dem Personal empfohlen und kostenlos angeboten																																	

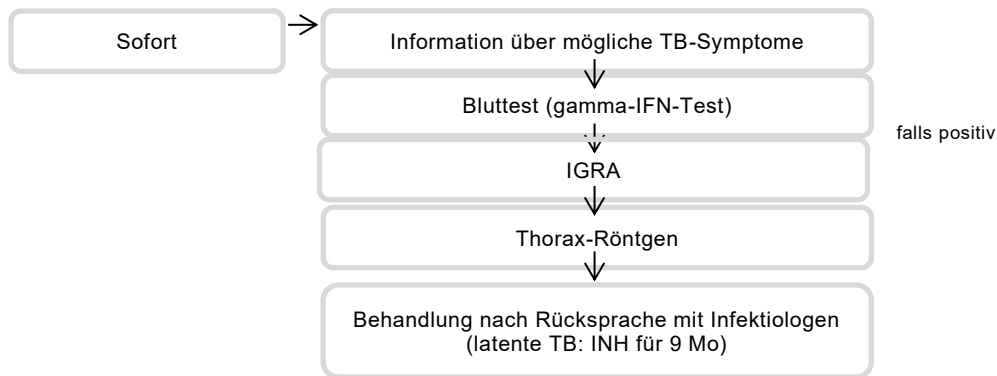
Vorgehen bei Exposition mit Patientinnen/Patienten mit offener Tuberkulose

(Zusammengestellt in Zusammenarbeit mit dem Pneumologen)

Wird auf einer Station eine „offene“ *Lungentuberkulose* festgestellt, wird durch die *Stationsleitung* in Zusammenarbeit mit der Stationsärztin/dem Stationsarzt eine Namensliste sämtlicher Spitalpersonen (inkl. Hausdienst) erstellt, die mit der Patientin/dem Patienten *engen* Kontakt hatten. Das Infektionsrisiko steigt mit der Expositionsdauer, d.h. eine Ansteckung in geschlossenen Räumen ist möglich, wenn eine Person mit einem sputumpositiven Patienten einen nahen Kontakt im Zimmer während einer totalen Dauer von 8 Stunden hatte. Auch ein Hustenstoss direkt ins Gesicht (Abstand unter 1 Meter) kann zu einer Ansteckung führen. Nur Kinder im Schulalter (in der Regel über 10 Jahre) haben einen ausreichenden Hustenstoss, der zu einer Ansteckung führen kann.

Die Liste der engen Kontakte geht unmittelbar an die Assistentin Personalarztdienst. Diese informiert den Leiter Personalarztdienst und überprüft ob ein Ausgangs-Thoraxröntgen (evtl. auch die Resultate von vorliegenden früheren Mantoux-Proben) der betreffenden Personen vorliegt.

Massnahmen bei Exposition mit hohem Risiko



Wichtig:

Therapie via Infektiologen, Hausarzt, evtl. Infektiologie-Sprechstunde KSSG.

Bei Schwangeren keine Röntgenaufnahme!

Vorgehen bei Stichverletzungen bzw. Exposition mit Blut und bluthaltigen Körperflüssigkeiten

Sofortmassnahmen

- **Stich- und Schnittverletzungen, Kratzer, Bisse**
Wunde mit Wasser und Seife waschen und desinfizieren (z.B. Alkohol 70%, Betadine)
- **Schleimhautspritzer (Mund, Nase, Augen)**
Reichlich mit Wasser oder physiologischer Flüssigkeit spülen
- **Kontakt mit lädierter Haut (Ulzerationen, Exantheme etc.)**
Mit Wasser und Seife waschen und desinfizieren (z.B. Alkohol 70%, Betadine)

Sofortige Meldung

- | | |
|--------------------|--|
| - Tagsüber an | - Personalärztlicher Dienst (Tel 1938 oder 1347) |
| - bei Abwesenheit: | - Infektiologie OA OKS (Tel. 1434) oder |
| | - Notfall-OA oder |
| | - Infektiologie OA KSSG (Tel. 890 11 22) |
| - Nachts an | - Notfall Dienstarzt (Tel. 7100) oder |
| | - Dienstarzt Infektiologie KSSG (Tel. 890 11 22) |

Ärztliche Massnahmen

- **Abklärung des Infektionsrisikos (durch OA)**
 - o Art der Exposition, Art und Menge der Körperflüssigkeit, involviertes Instrument
 - o Abklärung eines möglichen Infektionsrisikos bei Indexpatient (Anamnese, Durchsicht KG)
 - o Bei relevanter Stich- oder Schnittverletzung: Blutentnahme bei Indexpatient und Durchführung des HIV-Schnelltests. Weitere Diagnostik nach Rücksprache mit dem Personalärztlichen Dienst. In der Nacht (24:00 – 7:00) HIV-Schnelltest nur bei hohem Verdacht auf HIV-Infektion des Indexpatienten.
 - o Ausfüllen des Fragebogens (Seite 2) und Meldung beim Personalärztlichen Dienst
- **Impfstatus / Antikörperbestimmungen**
Falls Impfstatus bei gestochener Person nicht bekannt ist: Bestimmung von anti-HBs-AK. Immer Blutentnahme machen und als Reserve ins Labor geben. Weitere Diagnostik und Therapie nach Rücksprache mit Personalärztlichem Dienst bzw. Dienstarzt Infektiologie.
- **HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)**
Falls HIV-Schnelltest bei Indexpatient positiv, Beginn einer PEP nach Rücksprache mit Personalärztlichem Dienst bzw. Dienstarzt Infektiologie. Bei Vorliegen einer Schwangerschaft zusätzlich Meldung an den betreuenden Arzt.
- **Nachsorge und Beratung**
Nach Absprache mit Infektiologen-OA OKS oder Personalärztdienst

Exposition mit Blut – Angaben zum Ereignis
Wer hat sich exponiert?

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Geburtsdatum	Zivilstand
Nationalität	Heimatort
Arbeitsbereich	seit wann
Tel. intern	Tel. privat

Hepatitis-B-Impfschutz ☐ genügend ☐ ungenügend ☐ unbekannt
→ von Personalarztdienst auszufüllen

Bitte nach Möglichkeit sofort eine Blutentnahme (1 Röhrchen Nativblut) bei der exponierten Person vornehmen und asservieren (Nullserum). Erst wenn bei der Quelle ein pathologischer Befund vorliegt, wird man aus diesem Blut die entsprechende AK bestimmen und die Prophylaxe einleiten.

Angaben zum Ereignis

Datum Zeit

☐ oberflächlicher Stich mit gebrauchter Kanüle zur Blutentnahme
☐ intensiver Blutkontakt mit Haut oder Schleimhaut
☐ tiefe Verletzung mit gebrauchter Kanüle zur Blutentnahme
☐ Schnittverletzung

Körperteil

Kurze Schilderung des Vorfalles
.....
.....

Angaben zur Infektionsquelle

(Patientenkleber oder Personalien)

.....	Quelle bekannt	☐ ja	☐ nein
.....	HIV-Infektion bekannt	☐ ja	☐ nein
.....	HBV-Infektion bekannt	☐ ja	☐ nein
Abteilung	HCV-Infektion bekannt	☐ ja	☐ nein
Tel.			

Bitte nach Möglichkeit sofort eine Blutentnahme (1 Röhrchen Nativblut) bei der Quelle entnehmen und mit diesem Formular den PAz Dienst aufsuchen - Tel. 1389 Es werden AK gegen HIV, HBV und HCV bestimmt.

Vom Personalärztlichen Dienst (oder Vertretung) auszufüllen

Name	Tel.
Quelle	☐ Blutentnahme nach Information ☐ HIV-Schnelltest
	☐ HCV-AK Test ☐ positiv ☐ negativ
Exponierte Person	☐ Serum asserviert (Nullserum) ☐ Booster Impfung i.m.
	☐ Hyperimmunserum i.m. Dosis:mg
Laborauftrag IKMI	☐ HIV-AK ☐ HbsAg/Anti-HBc ☐ HCV-AK ☐ Nullserum
HIV-Postexpositionsprophylaxe	☐ empfohlen ☐ angeboten ☐ nicht empfohlen
HIV-Postexpositionsprophylaxe	☐ nicht begonnen ☐ begonnen mit
Bemerkungen	

(lesbare) Unterschrift

Sucher

Datum