



# Infektiologische Präventivmaßnahmen bei Praktikanten im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege

## Aktualisierte Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ, April 2015

Praktika sind heute für Schüler an allen allgemein bildenden Schulen verpflichtend. Reformierte Medizinstudiengänge haben Hospitationen in Kliniken oder Arztpraxen schon in den ersten Semestern eingeführt. Anfragen für Praktika oder Hospitationen in Praxen, Kliniken und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege haben deshalb in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dort werden einerseits viele Patienten mit Infektionen behandelt, andererseits sind viele der dort behandelten oder betreuten Personen aufgrund ihres Alters oder einer Abwehrschwäche besonders durch Infektionen gefährdet.

Praktikanten sind gemäß § 2 SGB VII gesetzlich unfallversichert. Den Schutz von Beschäftigten, die aufgrund ihrer Arbeit durch biologische Einwirkungen gefährdet sind oder sein können, regelt die Biostoffverordnung (BioStoffV) [1]. Sie schließt Schülerinnen und Schüler, Studierende und sonstige Personen, insbesondere an wissenschaftlichen Einrichtungen und in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes Tätige mit ein, d.h. auch Praktikanten, Schülerpraktikanten, Praktikanten aus berufsbildenden und berufsfindenden Schulen, Famulanten, Doktoranden, Hospitanten und Stipendiaten. Praktikanten fallen unter die Regelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und dürfen nur Tätigkeiten ausüben, für die keine Fachkundevoraussetzung (§ 11 Abs. 6 der BiostoffVO) besteht.

Die Anforderungen der Biostoffverordnung zum Einsatz von Praktikanten werden in Anhang 3 der TRBA (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert [2]. Hinsichtlich der Arbeitsschutzanforderungen wird zwischen **Berufspraktika** und **Kurzpraktika** sowie nach dem **Alter** unterschieden.

1. **Berufspraktika:** Bei fast allen Praktika **im Rahmen der Berufsausbildung** von Gesundheitsberufen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens stattfinden, ist von Infektionsgefährdungen auszugehen. Für Praktika außerhalb der Berufsausbildung mit vergleichbaren Tätigkeiten gelten die gleichen Vorgaben.

## 1. Maßnahmen des Praktikumsbetriebes bei Berufspraktika von Praktikanten ab Alter 18 Jahre

### Vor Tätigkeitsaufnahme

- Meldung von Einsatzort und -dauer an den Betriebsarzt
- Veranlassung arbeitsmedizinischer Vorsorge durch den Betriebsarzt

Eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge ist nach der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) [3] immer dann erforderlich, wenn Tätigkeiten mit direktem Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen ausgeübt werden bzw. Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung.

Inhalt der arbeitsmedizinischen Vorsorge:

- Information über Infektionsgefährdung, ggf. Untersuchung, Bewertung, ob Immunschutz vor zu erwartenden Biostoffen besteht, und Angebot erforderlicher Impfungen mit Kostenübernahme
- Information über Gefährdungen, Verhalten während des Praktikums, und die nötigen Schutzmaßnahmen (u.a. Definition der Arbeitsbereiche, Hinweise auf mögliche Infektionsrisiken Verhaltensanweisungen im Arbeitsbereich und bei Arbeitsunfällen, Händehygiene)
- Festlegung von Schutzmaßnahmen
- Bereitstellung von persönlicher Schutzausrüstung und Schutzkleidung einschl. Reinigung und Desinfektion

### Während des Praktikums

- Sicherstellung von Beaufsichtigung und Betreuung

## Zusätzliche Maßnahmen des Praktikumsbetriebes bei Berufspraktika von Praktikanten unter 18 Jahren

Nach dem JArbSchG dürfen jugendliche Praktikanten nur Kontakt zu Biostoffen haben, wenn dies im Rahmen ihrer Ausbildung geschieht, die Tätigkeit zum Erreichen des Ausbildungszieles notwendig und ihr Schutz durch die Aufsicht eines Fachkundigen gewährleistet ist.

### Vor Tätigkeitsaufnahme

- Bei Dauer des Praktikums **über 2 Monate**: Erstuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) [4]; diese ersetzt nicht die arbeitsmedizinische Vorsorge, sondern hat zusätzlich zu erfolgen
- Einholung einer Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten
- Einsatzbereich festlegen

## 2. Maßnahmen des Praktikumsbetriebes bei Kurzpraktika/Schnupperpraktika von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

**Kurzpraktika** oder sogenannte **Schnupperpraktika** dienen nicht der beruflichen Ausbildung. Sie dauern im Allgemeinen etwa 1 Woche und sollen einen Eindruck über den entsprechenden beruflichen Alltag vermitteln. Dazu gehören u.a. Betriebspraktika während der Vollschulzeitpflicht von Kindern<sup>1</sup> oder während der Ferien von Jugendlichen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>„Kind“ ist nach § 2 Abs.1 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer 14 Jahre oder jünger ist

<sup>2</sup>„Jugendlicher“ ist nach § 2 Abs.2 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer 15 aber noch nicht 18 Jahre alt ist

Es ist § 5 des JArbSchG zu beachten (Verbot der Beschäftigung von Kindern) [4]. Wenn kein Berufspraktikum durchgeführt wird, ist generell kein direkter Umgang mit potenziell infektiösem Material erlaubt.

#### **Vor Tätigkeitsaufnahme**

- Festlegung von Tätigkeiten ohne Gefährdung durch Krankheitserreger, das Risiko muss mit dem der Allgemeinbevölkerung vergleichbar sein.
- Es ist keine arbeitsmedizinische Vorsorge oder Impfangebot nach der ArbMedVV [3] erforderlich.
- Einholung einer Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Grundsätzlich wird von allen Praktikanten im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege erwartet, dass sie den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfschutz für Kinder und Jugendliche aufweisen [5]. Sind Nachholimpfungen notwendig, so müssen die erforderlichen Zeiträume bis zum Eintritt eines Impfschutzes beachtet werden. Im Folgenden sind die Impfungen aufgelistet, die für Beschäftigte einschließlich Praktikanten unbedingt erforderlich sind.

#### **Diphtherie/Tetanus**

Eine Impfindikation besteht allgemein für alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung (<3 Dosen) oder wenn die letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt. Bei fehlender Impfdokumentation ist eine Grundimmunisierung bestehend aus 3 Dosen empfohlen (0-1-6 Monate). Bei unvollständiger Grundimmunisierung wird die Anzahl fehlender Dosen nachgeholt, auch wenn die letzte dokumentierte Dosis lange zurückliegt (jede dokumentierte Impfdosis zählt).

Die Wahl des Impfstoffs erfolgt in Abhängigkeit evtl. weiterer fehlender Impfungen:

- Bei gleichzeitig fehlender bzw. unvollständiger Impfdokumentation der Poliomyelitis-Impfung als Td-IPV (siehe unten)
- Bei fehlender Pertussisimpfung (siehe unten) eine Dosis als Tdap bzw. Tdap-IPV-Kombinationsimpfung, evtl. weitere fehlende Diphtherie- und Tetanus-Impfdosen als Td- bzw. Td-IPV-Kombinationsimpfung.

Die Bestimmung von Diphtherie- oder Tetanustoxoid-Antikörpern wird weder zur Festlegung der Impfindikation noch zur Kontrolle des Impferfolgs empfohlen.

#### **Pertussis**

Ein adäquater Impfschutz gegen Pertussis liegt vor, wenn eine Pertussis-Impfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre durchgeführt wurde. Sofern in den letzten 10 Jahren keine Pertussis-Impfung stattgefunden hat, sollte eine Dosis Pertussis-Impfstoff verabreicht

werden. Die Impfung erfolgt mit Tdap-(ggf. Tdap-IPV-) Kombinationsimpfstoff. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Td-Impfung [5]. Bei zwei aufeinander folgenden Impfungen mit Diphtherie- und Tetanus-Toxoid-Anteil ist die Rate an Lokalreaktionen unabhängig vom Intervall zwischen 1 Monat und 10 Jahren. Die serologische Kontrolle des Impferfolgs ist nicht empfohlen.

### **Poliomyelitis**

Ein ausreichender Impfschutz besteht bei Personen, die nach vollständiger Grundimmunisierung mindestens eine Auffrischimpfung in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter erhalten haben. Anderenfalls erfolgt die Impfung mit IPV (bzw. Td-IPV bzw. Tdpa-IPV). Eine IPV-Impfung erfolgt auch bei möglichem, engem Kontakt zu Erkrankten, wenn die letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt. Die serologische Kontrolle des Impferfolgs ist nicht empfohlen.

### **Masern/Mumps/Röteln**

Bei weniger als 2 dokumentierten Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln sind alle nach 1970 geborenen Beschäftigten im Gesundheitsdienst einschließlich Praktikanten mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff (1 Dosis) zu impfen. Anamnese und spezifische IgG-Antikörperbestimmungen eignen sich nicht zur Feststellung der Immunität; ebenso wenig ist die serologische Kontrolle des Impferfolgs empfohlen.

### **Varizellen**

Einen adäquaten Schutz weist auf, wer zwei Impfungen gegen Varizellen erhalten hat *oder* anti-VZV-IgG im Serum aufweist. Bei Nichterfüllung dieser Kriterien erfolgt die Impfung. Die serologische Kontrolle des Impferfolgs ist nicht empfohlen.

### **Hepatitis A**

Ein ausreichender Schutz besteht bei vollständiger Grundimmunisierung oder Nachweis von anti-HAV-IgG im Serum. Eine Impfindikation besteht bei Berufspraktika mit Tätigkeit in Infektionsabteilungen, Kinderabteilungen oder in Stuhlaboratorien [1]. Die serologische Kontrolle des Hepatitis A-Impferfolgs ist nicht empfohlen.

### **Hepatitis B**

Als erfolgreich gilt eine Immunisierung, wenn nach Abschluss der Grundimmunisierung ein Anti-HBs-Titer von  $\geq 100$  IU/l erreicht wurde. Wurde bisher nach der Grundimmunisierung keine Titerbestimmung durchgeführt, sollte in der Regel eine erneute Impfung durchgeführt werden und nach 4 – 8 Wochen der Anti-HBs-Titer bestimmt werden.

Fällt die Anti-HBs-Bestimmung niedriger aus, sollte eine weitere Impfung durchgeführt werden und der Anti-HBs-Wert 4-8 Wochen später erneut bestimmt werden [5]. Dies wird wiederholt, bis ein Wert von  $\geq 100$  IU/l erreicht wird.

Im Falle einer Exposition gegenüber Hepatitis B Virus sind die Empfehlungen der STIKO zur Postexpositionsprophylaxe zu beachten [5].

## **Influenza**

Aufgrund des hohen Infektionsrisikos ist die Impfung bei Beschäftigung während der Influenzasaison empfohlen.

## **Sonstige Maßnahmen**

Eine Empfehlung für ein routinemäßiges Screening auf Trägerstatus für multipel-resistente Erreger (z.B. methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, MRSA) oder eine *Mycobacterium tuberculosis* Infektion besteht nicht.

## **Stellungnahme der Kommission**

Es ist von hohem Interesse für die Gesundheitsberufe, dass Jugendliche sich im Rahmen von Praktika frühzeitig mit den Berufsfeldern im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege vertraut machen können. Es gilt aber eine besondere Fürsorgepflicht unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Hierzu zählen die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, das Jugendarbeitsschutzgesetz und die Biostoffverordnung. Zur Fürsorge gehören auch eine psychologische Vorbereitung und Betreuung der Praktikanten. Dies ist Aufgabe der entsendenden Einrichtung und der Praktikumsstelle.

Die Praktikumsverantwortlichen müssen die Praktikanten betreffend Hygienemaßnahmen für deren eigenen Schutz und den der betreuten Personen in ihren Arbeitsbereich einweisen.

Die Einweisung sollte personenbezogen dokumentiert werden.

Die zeitgerechte und vollständige Durchführung der Impfungen bei Kindern und Jugendlichen entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollte bereits vorausschauend erfolgt sein. Das Nachholen fehlender Impfungen erfordert eine sorgfältige Zeitplanung.

## **Literatur**

1. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung -BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514) [www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/biostoffv.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/biostoffv.html)
2. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, GMBI 2014, Nr. 10/11 vom 27.03.2014, Änderung vom 22.05.2014, GMBI Nr. 25 [www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/.../TRBA/TRBA-250.html](http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/.../TRBA/TRBA-250.html)

- oder [www.arbeitssicherheit.de/de/html/library/document/261231,13](http://www.arbeitssicherheit.de/de/html/library/document/261231,13)
3. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3882) geändert worden ist  
<http://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/BJNR276810008.html>
  4. Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 7 des Gesetzes vom 21. Januar 2015 (BGBl. I S. 10) geändert worden ist"  
<http://www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/BJNR009650976.html>
  5. STIKO (2014): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34\\_14.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34_14.pdf?__blob=publicationFile)

Prof. Dr. U. Heininger (Sprecher der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen), Prof. Dr. Dr. P. Bartmann, Prof. Dr. H. I. Huppertz, Dr. M. Kinet, Dr. R. Klein, Prof. Dr. C. Korenke, Prof. Dr. A. Müller

**Korrespondenzadresse:**

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.  
Prof. Dr. med. Manfred Gahr, Generalsekretär  
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030.4000588-0 | Fax.: 030.4000588-88 |  
e-Mail: kontakt@dakj.de | Internet: [www.dakj.de](http://www.dakj.de)