

Impfungen im beruflichen Umfeld

Lehrtext



1. Grundlagen des beruflichen Gesundheits- und Infektionsschutzes	3
2. Angebot von beruflich bedingten Schutzimpfungen	3
3. Durchführung von beruflich bedingten Schutzimpfungen	4
4. Impfpflicht	4
5. Impfschaden	5
6. Schutz Dritter	5
7. Mitarbeiter mit individueller Gefährdung	5
8. Kostenerstattung	5
9. Beispiele für beruflich bedingte Impfungen	6
9.1 Definition von Personal in medizinischen Einrichtungen in den STIKO Empfehlungen	6
9.2 Impfungen im Krankenhaus	6
9.3 Beispiel Arztpraxis	7
9.4 Beispiel Kinder- und Jugendeinrichtungen	7
9.5 Regelungen nach dem Masernschutzgesetz	7
9.6 Beispiel „Aufenthalt in den Tropen und Subtropen“ (ehem. G 35)	9
9.7 Beispiel „Sonstige Berufe“	9

Kooperationspartner:

Die Fortbildung wird unterstützt durch die folgenden Kooperationspartner:

Bayerischer Hausärzterverband (BHÄV), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj)

Forum Impfen e. V., RG - Kongresse - Tagungen - Events

Hinweis:

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

1. Grundlagen des beruflichen Gesundheits- und Infektionsschutzes

Bestimmte Berufe oder berufliche Tätigkeiten gehen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung einher. Daher hat der Gesetzgeber den Arbeitgeber verpflichtet, seinen Arbeitnehmer adäquat vor beruflich bedingten Gesundheitsrisiken zu schützen. Dieser Schutz fällt aus medizinischer Sicht in den Bereich der Arbeitssicherheit. Die gesetzlichen Grundlagen hierzu sind in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) festgelegt. Die Verantwortung des Angebots einer arbeitsmedizinischen Vorsorge liegt ausschließlich beim Arbeitgeber.

Folgende Vorschriften regeln prinzipiell den beruflichen Infektionsschutz, zu dem auch Impfungen gehören:

- Insbesondere: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV BGBl. I 2008, 2771 - 2775, arbeitsmedizinische Untersuchung G42)
- Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (GG)
- Sozialgesetzbuch VII (SGB VII, insbesondere die Paragraphen 1, 14, 15, 21)
- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Jährliche Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- Technische Regel biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)
- Masernschutzgesetz

Die STIKO definiert Berufsimpfungen als Impfungen aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos, zum Beispiel nach Gefährdungsbeurteilung gemäß ArbSchG/BioStoffV/ArbMedVV.

2. Angebot von beruflich bedingten Schutzimpfungen

Impfungen sind eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen, die wir generell zur Verfügung haben. Für viele Krankheiten stehen sowohl praeexpositionelle Impfstoffe als auch postexpositionelle Impfstoffe zur Verfügung. Damit sind sie auch ein zentraler Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Berufsbedingte Impfungen sind generell vom Arbeitgeber anzubieten. Die Grundlage für den Umfang des Angebots ist die individuelle Gefährdung des Arbeitnehmers. Das Angebot sollte schriftlich bestätigt werden. Durchführen kann beruflich bedingte Impfungen der Betriebsarzt

Übertragung von Infektionserkrankungen

Grundsätzlich können Infektionserkrankungen über verschiedene Wege übertragen werden. Dies lässt sich unterteilen in Verschlucken, Einatmen und Eindringen von Erregern. Zu unterscheiden ist hierbei die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch, zum Beispiel durch Einatmen von Erregern nach Anhusten durch einen Infizierten, und die indirekte Übertragung, bei der der Erreger über kontaminierte Gegenstände weitergegeben wird.

Folgende Schutzmaßnahmen stehen prinzipiell zur Verfügung:

- Technische Maßnahmen am Arbeitsplatz (zum Beispiel Ausgestaltung von Labors)
- Vorsorgeuntersuchungen: Diese sind für viele Infektionskrankheiten in den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen G 42 (Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung) aufgeführt.
- Richtige Verhaltensmaßnahmen: Diese sind zum Beispiel in der Hygieneverordnung aufgeführt.
- Medizinische Vorbeugemaßnahmen: Die wichtigsten und effektivsten sind Impfungen. Auch sie sind zum Teil in der arbeitsmedizinischen Untersuchung G42 festgelegt.

Im Vordergrund sollen aus ärztlichen Überlegungen immer die tatsächliche Gefährdung und mögliche Maßnahmen stehen, unabhängig von der – oft unvollständigen – gesetzlichen Vorgabe. Beispielsweise wird bei der Infektionsgefährdung die HIV-Gefahr manchmal ausgeblendet in der arbeitsmedizinischen Untersuchung G42.

oder – in Delegation – jeder zur Impfung berechnigte Arzt. Die Gelbfieberimpfung ist speziell ermächtigten Ärzten (Gelbfieberimpfstelle) vorbehalten. Aufgrund der Fürsorgeverpflichtung des Arbeitgebers für seine Arbeitnehmer muss das Angebot an Impfungen umfassend und großzügig sein. So werden seit Juni 2021 auch Impfungen gegen Covid-19 von Betriebsärzten in vielen verschiedenen Unternehmen und Betrieben der ganzen Bundesrepublik angeboten.

3. Durchführung von beruflich bedingten Schutzimpfungen

Der durchführende Arzt muss den Arbeitnehmer über die Infektionsrisiken am Arbeitsplatz, das allgemeine und individuelle Impfrisiko und die rechtlichen Konsequenzen bei Nichtinanspruchnahme der angebotenen Impfungen aufklären. Dabei ist die möglicherweise erschwerte Anerkennung einer Berufserkrankung bei fehlendem Impfschutz zu erwähnen. Auch aufgrund der beruflich bedingten Veranlassung hat die Aufklärung besonders sorgfältig zu erfolgen. Ein schriftliches Aufklärungsblatt, das zum Beispiel über Forum Impfen e. V. (www.forum-impfen.de) erhältlich ist, ist dringend anzuraten. Es wird empfohlen, neben dem Aufklärungsgespräch auch die Impfentscheidung zu dokumentieren. Sollte keine Impfung in Anspruch genommen werden, ist dies aus

forensischen Gründen ebenfalls in der Patientenakte zu vermerken. Sämtliche Impfleistungen sind nach den Vorgaben der STIKO auch bei beruflich bedingten Impfungen zu erbringen.

Insbesondere muss auf eine genaue Dokumentation nach Paragraf 22 IfSG geachtet werden. Diese beinhaltet:

- Chargennummer des Impfstoffs
- Handelsname des Impfstoffs
- das Impfdatum sowie die Krankheit, gegen die geimpft wird
- Stempel des Arztes
- Unterschrift des Arztes beziehungsweise der verantwortlichen Organisation

Impfleistungen des Arztes
Erheben der Anamnese und der Impfanamnese
Evaluierung möglicher Kontraindikationen
Ausschluss akuter Erkrankungen
Dokumentation der Impfung im Impfausweis beziehungsweise Ausstellen einer Impfbescheinigung
Informationen über Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Komplikationen
Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung
Information über Beginn und Dauer der Schutzwirkung
Hinweise zu Auffrischimpfungen
Impfung

Tabelle 1: Impfleistungen des Arztes entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut 2020/2021.

4. Impfpflicht

In Deutschland gibt es keine Impfpflicht – mit Ausnahme des Masernschutzgesetzes (www.masernschutz.de). Dieses Gesetz regelt die Nachweispflicht einer bestehenden Immunität gegen Masern bei Beschäftigten in Kindergärten, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen, Asylbewerber- und Geflüchtetenunterkünften. Diese müssen gegen Masern geimpft oder immun sein – sofern sie nach 1970 geboren sind. Gleiches gilt für

nach 1970 geborene Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, zum Beispiel Krankenhäusern oder Arztpraxen. Personen, die keinen ausreichenden Nachweis erbringen, dürfen nicht in den genannten Einrichtungen tätig sein. Für alle anderen Impfungen gilt: Sollte durch fehlende Impfung eine Gefährdung für den Arbeitnehmer oder Dritte entstehen, kann dieser möglicherweise nicht im entsprechenden Arbeitsumfeld eingesetzt wer-

den. Die Gefährdung Dritter liegt im Haftungsrisiko des Arbeitgebers. Die Ablehnung des Impfangebots allein ist kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit

auszusprechen. Dies kann der Betriebsarzt nur unter Würdigung sämtlicher Umstände im Rahmen einer Pflichtuntersuchung zum Arbeitsschutz.

5. Impfschaden

Laut Bundessozialgericht liegt ein Arbeitsunfall nur dann vor, wenn die Impfung selbst mit dem Beschäftigungsverhältnis im ursächlichen Zusammenhang steht. Ein solcher Zusammenhang setzt eine mit der beruflichen Tätigkeit verbundene Gefährdung voraus, die eine beruflich spezifische Schutzimpfung erforder-

lich macht. Bei Verdacht auf eine schwerwiegende Impfkomplication oder einen Impfschaden ist stets eine Meldung an das Gesundheitsamt durch den jeweiligen Impfarzt, sowie die Prüfung einer möglichen Kausalität durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) angezeigt.

6. Schutz Dritter

Ein wichtiger Aspekt von Impfungen in der arbeitsmedizinischen Prävention ist der Schutz Dritter, beispielsweise im Bereich des Gesundheitswesens. Das beste Beispiel ist hier die Tätigkeit im Krankenhaus oder in der niedergelassenen Praxis. Die Hepatitis B-Impfung mit den entsprechenden Kontrollen schützt hier so-

wohl die Mitarbeiter vor Ansteckung durch Virusträger als auch die Patienten vor Ansteckung durch das Personal im Falle einer Verletzung. Ein Beispiel aus einer ganz anderen Sparte wäre die Grippeimpfung bei Zoomitarbeitern im Primatenbereich, um die Tiere vor Ansteckung durch das Personal zu schützen.

7. Mitarbeiter mit individueller Gefährdung

Besondere Aufmerksamkeit benötigen Mitarbeiter mit einem hohen individuellen Risiko. Dieses besteht häufig im Zusammenhang mit Vorerkrankungen. Bei Immunsupprimierten (zum Beispiel Asplenie) sind Impfungen gegen Meningokokken und Pneu-

mokokken unverzichtbar. Da es sich jedoch um kein arbeitsspezifisches Risiko handelt, liegen diese Indikationsimpfungen nicht im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers, sondern des jeweiligen behandelnden Arztes.

8. Kostenerstattung

Die Kosten für beruflich bedingte Impfungen müssen generell vom Arbeitgeber getragen werden. Impfungen, die von der STIKO empfohlen sind und vom G-BA anerkannt wurden, können über die Gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, sofern eine Kassenzulassung des Impfarztes vorliegt. Auch Be-

triebsärzte können im Rahmen von Selektivverträgen direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Die entsprechenden Empfehlungen der STIKO finden sich jährlich aktualisiert im Epidemiologischen Bulletin. Berufliche Impfindikationen werden in der entsprechenden Tabelle mit dem Kürzel B gekennzeichnet.

9. Beispiele für beruflich bedingte Impfungen

9.1 Definition von Personal in medizinischen Einrichtungen in den STIKO Empfehlungen

Unter Gesundheitspersonal sind alle Personen zu verstehen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind und die aufgrund des Patientenkontakts oder des Kontakts mit potenziell infektiösen Materialien (zum Beispiel Blut, Sekrete, Exkrete sowie kontaminierte Oberflächen oder Tröpfchen beziehungsweise Aerosole) ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Die STIKO hat in ihren Empfehlungen zur Angleichung der beruflich indizierten MMR- und Varizellen-Impfung für medizinisches Personal die Indikationsgruppen neu definiert. Es werden für die Beschäftigten, zu denen auch Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige gehören, bestimmte Tätigkeitsbereiche definiert, in denen die Empfehlungen gelten. Bei der Definition der Tätigkeitsbereiche orientiert sich die STIKO an gesetzlichen Regelungen. Darunter fallen neben den unter medizinischen Einrichtungen gemäß Paragraf 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen jedoch auch stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß Paragraf 71 SGB XI. Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind demnach selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige (i) unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (ii) ganztägig (vollstationär) oder

tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und versorgt werden können. Personen, die in medizinischen Einrichtungen (zum Beispiel in Krankenhäusern, Arztpraxen, Rehabilitationseinrichtungen, im Rettungsdienst, in Pflegediensten oder in Gesundheitsämtern) tätig sind, haben einerseits ein erhöhtes Risiko sich bei Patienten mit Infektionskrankheiten anzustecken, können andererseits aber auch Infektionserreger weiter übertragen. Die Weiterverbreitung innerhalb der Gesundheitseinrichtung begünstigt das Entstehen beziehungsweise Fortbestehen nosokomialer Ausbrüche. („AG Impfen von medizinischem Personal der Ständigen Impfkommission (STIKO): Stellungnahme der Ständigen Impfkommission zu Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland Epid Bull 2021;4:13 -22 DOI 10.25646/7654“)

Dies gilt selbstverständlich auch für Covid-19. Daher sollten alle Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen unabhängig vom jeweiligen Fachbereich möglichst vollständig gegen Covid-19 geimpft sein.

9.2 Impfungen im Krankenhaus

Im Krankenhaus sind Impfungen entsprechend der tatsächlichen Gefährdung des Personals durch den Betriebsarzt anzubieten. Dies ist immer individuell in Bezug auf die möglichen Einsatzorte anzubieten (siehe Tabelle 1 auf Seite 8).

Für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen mit erhöhtem Expositionsrisiko wird eine Hepatitis B-Impfung empfohlen. Eine Titerkontrolle sollte vier bis acht Wochen nach abgeschlossener Grundimmunisierung erfolgen. Eine erneute Impfung wird unterhalb eines Anti-HBs-Titers von 100IE/ml (der aber über 10IE/ml liegt) mit wiederholter serologischer Kontrolle im Verlauf empfohlen (Low-Responder). So können bis zu insgesamt sechs Impfungen verabreicht werden. Es können auch weitere Impfungen mit doppelter Impfdosis versucht werden. Im Falle von Non-Respondern mit einem Anti-HBs-Titer von unter 10IE/ml muss vor Gabe weiterer Impfungen eine chronische Hepatitis B-Infektion ausge-

schlossen werden. Sollte kein ausreichender Titer zu erzielen sein, ist ein Impfschutz dennoch wahrscheinlich. Ein Beschäftigungsverbot kann hier nicht ausgesprochen werden. Nach Möglichkeit sollte jedoch ein Arbeitsplatz mit möglichst geringer Gefährdung angeboten werden. Nach erfolgreicher Impfung, das heißt Anti-HBs ≥ 100 IE/ml, sind im Allgemeinen keine weiteren Auffrischimpfungen erforderlich. Für Personen mit besonders hohem individuellem Expositionsrisiko wird eine Anti-HBs-Kontrolle nach zehn Jahren empfohlen. Wenn der Anti-HBs-Titer kleiner als 100 IE/ml, beträgt, wird eine Auffrischimpfung empfohlen.

Die sogenannten Standardimpfungen Tetanus-Diphtherie-(Polio)-Pertussis sollten grundsätzlich angeboten werden, soweit kein Impfschutz besteht. Für Mitarbeiter im Gesundheitswesen empfiehlt die STIKO eine jährliche Influenzaimpfung. Das Masernschutzgesetz fordert seit März 2020 den Nachweis einer vorlie-

genden Immunität gegen Masern in Form eines vollständigen Impfschutzes oder einer bereits durchgemachten Infektion bei Personen ab 1970 (vergleiche 9.5 Regelungen nach dem Masernschutzgesetz) .

Bereiche Neonatologie, Pädiatrie und Gynäkologie

Aufgrund der erhöhten Infektionsgefährdung sollen sämtliche Kinderimpfungen angeboten werden, soweit kein nachweisbarer Impfschutz vorliegt. Neben den oben genannten Impfungen sind dies insbesondere die Lebendimpfungen gegen Röteln und Varizellen (bei seronegativen Personen). Bei häufigem Kontakt mit Personen aus dem außereuropäischen Ausland sollte auf einen Impfschutz gegen Polio geachtet werden. Da Hepatitis A fäkal-oral übertragen wird, ist eine Impfung, insbesondere bei Versorgung von Kleinkindern aus Endemiegebieten, sinnvoll. Diese

9.3 Beispiel Arztpraxis

Sämtliche Mitarbeiter einer Arztpraxis einschließlich der Ärzte müssen sich regelmäßig entsprechend G42 untersuchen lassen. Dabei werden alle fälligen Impfungen ergänzt. Im Kinder- und Jugendbereich sowie in Praxen mit spezieller Infektionsgefährdung

9.4 Beispiel Kinder- und Jugendeinrichtungen

Die Impfempfehlungen orientieren sich hier nach den medizinischen Bereichen Neonatologie, Pädiatrie und Gynäkologie (vergleiche 9.1) inklusive Masernschutzgesetz.

9.5 Regelungen nach dem Masernschutzgesetz

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz (Paragraf 20 IfSG Abs. 8–14), MSG) ist am 1. März 2020 in Kraft getreten. Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der STIKO. Die Vorgaben werden hier mitaufgeführt, da die Umsetzung des Gesetzes für Leiter von medizinischen Einrichtungen besonders wichtig ist.

Nach dem Gesetz müssen alle nach 1970 geborenen Beschäftigten, die in Einrichtungen nach Paragraf 23 Absatz 3 Satz 1 (siehe Tabelle 1) tätig sind, bei Neueinstellung einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern

sollte am besten mit der Hepatitis B-Impfung als Kombinationsimpfung verabreicht werden, da es bei der Betreuung immer wieder zu Verletzungen kommen kann und damit auch gegenüber Hepatitis B ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegt.

Bereich Infektiologie

Hier sind alle Impfungen gegen Erkrankungen zu fordern, die möglicherweise vorkommen und von Mensch zu Mensch übertragen werden. Dies beinhaltet auch die sogenannten Reiseimpfungen. Antikörpertestungen können zum Nachweis eines Impfschutzes sinnvoll sein. Neben den oben genannten generellen Impfempfehlungen können in Abhängigkeit vom Expositionsrisiko unter anderem Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen und Polio erwogen werden.

sollte man sich an die Vorgaben in den entsprechenden Krankenhausbereichen orientieren. man sich an die Vorgaben in den entsprechenden Krankenhausbereichen orientieren.

aufweisen. Der Nachweis kann durch die Vorlage von zwei dokumentierten Impfungen im Impfbuch oder ein ärztliches Zeugnis über einen den Empfehlungen der STIKO entsprechenden Masernimpfschutz erfolgen. Der Nachweis kann ebenfalls durch ein ärztliches Zeugnis über das Vorliegen einer Immunität gegen Masern (zum Beispiel nach serologische Testung auf Masernantikörper) erfolgen. Alle, die am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen tätig sind, müssen den Nachweis spätestens bis zum 31. Juli 2021 vorlegen. Wer wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, muss dies durch ein ärztliches Zeugnis belegen. Vor 1971 Geborene sind von der Nachweispflicht ausgenommen. Sollte ein neu ein-

zustellender Mitarbeiter der Nachweispflicht nicht nachkommen, so darf dieser nicht eingestellt werden. Kommt ein bereits angestellter Mitarbeiter dieser Pflicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 nicht nach, so ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, dieses dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Das Gesundheitsamt ist ermächtigt, im Einzelfall entsprechend der bestehenden Risiken zu entscheiden, ob nach Ablauf einer angemessenen Frist Tätigkeitsverbote ausgesprochen oder ob alternativ Geldbußen verhängt werden. Die Leitung einer Einrichtung, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert, sowie Personen, die trotz Nachweispflicht und Auf-

forderung des Gesundheitsamtes keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist erbringen, müssen mit einer Geldbuße bis zu 2.500 Euro rechnen. Im Gegensatz zur STIKO-Empfehlung schließt das MSG bei den medizinischen Einrichtungen die stationären Pflegeeinrichtungen nicht mit ein. Für weitere Details wird auf die Informationsseite zum Masernschutzgesetz verwiesen, die gemeinsam von BMG, PEI, BZgA und RKI entwickelt wurde: www.masernschutz.de („AG Impfen von medizinischem Personal der Ständigen Impfkommission (STIKO): Stellungnahme der Ständigen Impfkommission zu Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland Epid Bull 2021;4: 13 -22 DOI 10.25646/7654“)

Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen

Impfung gegen	Anwendungshinweise (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Hepatitis A	Grundimmunisierung und Auffrischimpfung nach Angaben in den Fachinformationen
Hepatitis B	Grundimmunisierung nach Angaben in den Fachinformationen Zur Kontrolle des Impferfolgs sollte vier bis acht Wochen nach der dritten Impfstoffdosis Anti-HBs quantitativ bestimmt werden (erfolgreiche Impfung: Anti-HBs \geq 100 IE/l). Nach erfolgreicher Impfung, das heißt Anti-HBs \geq 100 IE/l, sind im Allgemeinen keine weiteren Auffrischimpfungen erforderlich. Ausnahme: gegebenenfalls Personen mit besonders hohem individuellen Expositionsrisiko (Anti-HBs-Kontrolle nach zehn Jahren; Auffrischimpfung, wenn Anti-HBs $<$ 100 IE/l)
Influenza	Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten quadrivalenten Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Insgesamt zweimalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellenimpfung gegebenenfalls MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach der Komponente mit den wenigsten dokumentierten Impfungen. Bei Frauen ist für jede der drei Impfstoffkomponenten (M-M-R) eine zweimalige Impfung erforderlich. Bei Männern ist für die Masern- und Mumps-Impfstoffkomponente eine zweimalige Impfung erforderlich. Zum Schutz gegen Röteln reicht eine einmalige Impfung aus. Es existieren keine Sicherheitsbedenken gegen weitere MMR-Impfung(en) bei bestehender Immunität gegen eine der Komponenten.
Meningokokken	Impfung mit tetravalentem ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff)
Pertussis	Tdap-Kombinationsimpfstoff, bei entsprechender Indikation Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff
Poliomyelitis	Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei Personen mit weiter bestehendem Expositionsrisiko sollten Auffrischimpfungen alle zehn Jahre erfolgen.
Varizellen	Insgesamt zweimalige Impfung (bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung gegebenenfalls MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden)

Tabelle 2: Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen (modifiziert nach „AG Impfen von medizinischem Personal der Ständigen Impfkommission (STIKO): Stellungnahme der Ständigen Impfkommission zu Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland Epid Bull 2021;4:13 -22 | DOI 10.25646/7654)

9.6 Beispiel „Aufenthalt in den Tropen und Subtropen“ (ehem. G 35)

Jeder Arbeitnehmer, der beruflich bedingt in (sub)-tropische Regionen oder Regionen mit besonderer Infektionsgefährdung reisen muss, sollte eine spezielle medizinische Untersuchung und Reisevorbereitung erhalten.

Durchführungsberechtigt sind Tropenmediziner sowie Betriebs- und Arbeitsmediziner, soweit hier ausreichende Kenntnisse vorliegen. Kooperationen mit Fachkundigen sind ausdrücklich gewünscht. Zweck ist die gesundheitliche Sicherheit für den Arbeitnehmer sowie rechtliche Sicherheit und eine mögliche Kostenersparnis für den Unternehmer.

Die entsprechenden Impfungen orientieren sich

- an der epidemiologischen Situation im Zielland,
- der individuellen Gefährdung,
- der Dauer des Aufenthalts.

Prinzipiell sind aufgrund der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers die Impfindikationen eher großzügiger zu stellen beziehungsweise dem Arbeitnehmer sämtliche relevanten Schutzimpfungen anzubieten und mit ihm ausführlich zu besprechen.

9.7 Beispiel „Sonstige Berufe“

Bei Jägern, Forstwirten und Waldarbeitern ist in den Endemiegebieten eine FSME-Impfung anzubieten. Hier ist auch eine überdurchschnittliche Tetanusgefährdung zu postulieren, sodass diese Standardimpfungen immer gegeben werden sollten.

Weiterhin besteht eine berufliche Indikation für eine Impfung gegen Pneumokokken bei beruflichen Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauch führen.

Deutschland gilt seit Jahren nach WHO-Kriterien als tollwutfrei. Eine Impfung ist nur für Personen zu empfehlen, die mit Fledermäusen beruflichen Kontakt haben.

Besonders im Fokus der Beratung stehen:

- Kontrolle und gegebenenfalls Auffrischung der Standardimpfungen
- Tollwutimpfung: bei möglichem Kontakt mit Tieren, insbesondere Hunden oder Fledermäusen, in Endemiegebieten. Besonders bei Langzeitaufhalten ist die Tollwutimpfung zu berücksichtigen.
- Japanische Encephalitis: bei längerem Aufenthalt in Endemiegebieten (vor allem Südostasien)
- Meningokokken ACWY: bei Tätigkeiten im Jugend- und Schulbereich sowie bei Aufenthalt im Meningokokkengürtel und erweiterten Meningokokkengürtel Afrikas
- Typhus: oral oder i.m.-Impfung bei beruflichen Reisen in Endemiegebiete
- Choleraimpfung: bei humanitären Tätigkeiten in Epidemiegebieten oder Arbeiten an entsprechenden Krankenhäusern mit möglichem Kontakt

Die Liste ist natürlich nicht vollständig und muss immer dem Einzelfall angepasst werden. Auch das individuelle Sicherheitsbedürfnis des Arbeitnehmers muss bei der Impfplanung berücksichtigt werden.

Beruflich exponiertes Laborpersonal in Forschungseinrichtungen sollte ebenfalls über einen vollständigen Impfschutz gegen die entsprechenden Krankheitserreger verfügen (zum Beispiel Polio, japanische Encephalitis oder Meningokokken).

Bei Personen mit Abwasserkontakt, zum Beispiel in Kanalisationsanlagen und Klärwerken Beschäftigte, ist insbesondere auf einen Schutz gegen Hepatitis A zu achten.

Bei Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln auf eine regelmäßige Auffrischung gegen Influenza.

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München

www.kvb.de

Autor:

Dr. Linda Sanftenberg

Redaktion, Grafik und Layout:

Referat Versorgungsinnovationen
Stabsstelle Kommunikation

Bilder:

[stock.adobe.com/Jaimie Duplass](https://stock.adobe.com/JaimieDuplass)
(Titelseite)

Stand:

Juli 2021