

Prophylaxe nach Verletzungen mit Infektionsgefahr (NSV)

Was bezahlt die Unfallkasse Berlin?

Die nachfolgenden Ausführungen sollen für die Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen mit Infektionsgefahr (HBV, HCV, HIV)¹ Orientierung geben. Die Entscheidung über das konkrete Vorgehen im Einzelfall wird jedoch vom behandelnden Arzt eigenverantwortlich getroffen. Zu beachten ist, dass für die jeweiligen Maßnahmen das informierte Einverständnis der jeweils betroffenen Person, also sowohl der verletzten Person als auch ggf. der Indexperson, vorliegen muss.

Vorbemerkungen

Alle folgenden Maßnahmen zielen darauf ab, Infektionserkrankungen (HBV, HCV, HIV) zu verhindern bzw. die Unfallfolgen zu minimieren.

Um nach einer Verletzung schnell und gezielt vorgehen zu können, sollte in jeder Einrichtung bei entsprechendem Risiko ein Maßnahmenplan für das Vorgehen bei Stich- und Schnittverletzungen vorhanden sein. Er leitet sich aus der Gefährdungsbeurteilung ab, welche bei entsprechender Gefährdung auch die spezifische Risikobeurteilung bezüglich HIV- und Hepatitis-B/C-Übertragungsmöglichkeiten beinhaltet.

Die konkreten Maßnahmen im Falle einer Stich- und Schnittverletzungen mit potentieller Infektionsgefahr sollten sich an den Empfehlungen von RKI², STIKO³ und an den Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV- Infektion orientieren. Neben dem genauen Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen sollte dieser betriebliche Maßnahmenplan auch die Zuständigkeiten regeln und wichtige Adressen und Telefonnummern enthalten. Er ist in den betroffenen Bereichen gut kenntlich auszuhängen und allen exponierten Beschäftigten zur Kenntnis zu geben.

Nach Stich- und Schnittverletzungen mit begründetem Verdacht auf eine Infektionsgefährdung (HBV/HCV/HIV) erstattet die Unfallkasse Berlin die Kosten der Untersuchungen und falls erforderlich die der postexpositionellen Prophylaxe für den Unfallversicherten nach dem Regeluntersuchungsprogramm der UKB für die Nachsorge bei Stich- und Schnittverletzungen:

Für die Erstattung der Kosten werden folgende Unterlagen benötigt:

1. [D-] Arztbericht
2. Unfallmeldung
3. Rechnung über die zu erstattenden Leistungen.
Bei Leistungen, die vom Regeluntersuchungsprogramm abweichen, ist eine kurze ärztliche Begründung beizufügen.

¹ HBV: Hepatitis B Virus HCV: Hepatitis C Virus HIV: Human Immunodeficiency Virus

² RKI: Robert Koch Institut

³ STIKO: Ständige Impfkommission des RKI

Prophylaxe nach Verletzungen mit Infektionsgefahr (NSV)

Untersuchungen und Maßnahmen nach dem Regeluntersuchungsprogramm der UKB für die Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen mit potentielltem Infektionsrisiko (HBV, HCV, HIV):

Indexperson:

Der Infektionsstatus der Indexperson ist soweit bekannt zu erfassen, die Wahrscheinlichkeit einer möglichen Infektiosität ist abzuschätzen (z.B. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe).

Bei unbekanntem Infektionsstatus sind Laboruntersuchungen bei der Indexperson zwar keinesfalls Voraussetzung für die Nachsorge bei der verletzten Person, sie sind aber insbesondere bei bestimmten Fragestellungen⁴ empfehlenswert.

In jedem Fall ist das informative Selbstbestimmungsrecht der Indexperson zu achten.

Da die Untersuchungen außerhalb des ärztlichen Behandlungsauftrages stattfinden, ist die Indexperson besonders sorgfältig aufzuklären und ihr informiertes Einverständnis sowie eine Schweigepflichtentbindung für die Weitergabe der Untersuchungsergebnisse sind schriftlich einzuholen. Eine Blutuntersuchung bei der Indexperson zum Nachweis einer Infektiosität ist nur dann erforderlich und damit rechtlich zulässig, wenn tatsächlich Entscheidungen zum weiteren postexpositionellen Vorgehen bei der verletzten Person von den Untersuchungsergebnissen der Indexperson abhängen. Beispielsweise können die Entscheidungen über Maßnahmen zur Hepatitis-B-Postexpositionsprophylaxe weitgehend auf den Immunstatus der verletzten Person gestützt werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist das Zeitfenster zu berücksichtigen, in dem die Indexperson schon infektiös aber noch seronegativ sein könnte.

⁴Die Untersuchung der Indexperson ist insbesondere bei folgenden Konstellationen anzuraten:

- Besteht der begründete Verdacht auf eine mögliche HIV-Infektion bei der Indexperson (z.B. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe) und wäre auch aufgrund von Art und Ausmaß der Exposition eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe indiziert, sollte bei der Indexperson ein HIV-Screeningtest/HIV-Schnelltest durchgeführt werden. In diesem Falle ist Eile geboten, da mit einer medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (HIV) bei der verletzten Person möglichst innerhalb von 2h begonnen werden sollte. Wenn der HIV-Screeningtest der Indexperson ein positives Ergebnis ergibt, folgen ein Bestätigungstest und ggf. die Viruslastbestimmung.
- Bei begründetem Verdacht auf eine mögliche HCV Infektion der Indexperson (z.B. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe), sollte bei dieser ein Anti-HCV-Bestimmung und falls positiv ein HCV- NAT durchgeführt werden. Falls eine HCV-Infektiosität bei der Indexperson nachgewiesen wird, sollte auch bei der verletzten Person in der Nachsorgeuntersuchung ein HCV- NAT durchgeführt werden, um eine HCV-Infektion rechtzeitig zu diagnostizieren und die versicherte Person ggf. einer optimalen fachärztlichen Behandlung zuführen zu können.
- Wenn die verletzte Person ohne Hepatitis B- Immunschutz ist (Anti-HBs nie ≥ 100 IU/l und aktuell < 10 IU/l) und somit nach STIKO-Empfehlung eine kombinierte Immunisierung mit HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin indiziert wäre, dann ist eine Hepatitis –B-Serologie bei der Indexperson wichtig (Anti-HBc, HBs-Ag, ggf. Anti-HBs, evtl. sogar HBV-NAT). Wenn eine Hepatitis B – Infektiosität bei der Indexperson weitgehend ausgeschlossen werden kann, ist die zusätzliche Hepatitis B Immunglobulingabe bei der verletzten Person nicht erforderlich. Damit kann ihr das höhere Risiko von Nebenwirkungen (insbesondere allergische Reaktionen) durch eine zusätzliche HB-Immunglobulingabe erspart werden.

regelmäßige Untersuchungen der verletzten Person (Versicherte/r):

Erstuntersuchung der verletzten Person (versicherte Person)

- ⇒ Ermittlung des Immunstatus
- ⇒ Beratung
- ⇒ Dokumentation
- ⇒ Blutabnahme mit Bestimmung von
 - HCV Diagnostik Anti-HCV
 - HIV Diagnostik HIV-Screeningtest (4. Generation)
 - HBV Diagnostik ist **nur dann erforderlich, wenn bei der verletzten Person die Hepatitis B-Immunität unsicher ist** (Anti-HBs-Titer nie oder zuletzt vor mehr als 10 Jahren \geq 100 IU/L): Anti-HBc, Anti-HBs

Nachuntersuchungen der verletzten Person (versicherte Person):

1. Nach sechs Wochen:

- HCV Diagnostik: Anti-HCV, bzw. bei konkret erhöhtem HCV-Infektionsrisiko: HCV-NAT
- HIV Diagnostik: HIV-Screeningtest (4. Generation)
Hinweis: Wurde eine HIV-Postexpositionsprophylaxe durchgeführt, verschieben sich die HIV-Untersuchungen um vier Wochen (bei HIV-PEP erst nach 10 Wo).
- HBV Diagnostik: HbsAg / Anti-HBc, nicht erforderlich bei ausreichender präexpositioneller Immunisierung, bzw. Anti-HBs-Kontrolle bei HB-Impfstoffgabe am Unfalltag

2. Nach zwölf Wochen:

- HCV Diagnostik: Anti-HCV
- HIV Diagnostik: HIV-Screeningtest (4. Generation)
Hinweis: Wurde eine HIV Postexpositionsprophylaxe durchgeführt, verschieben sich die HIV-Untersuchungen um vier Wochen (bei HIV-PEP erst nach 16 Wo).
- HBV Diagnostik: Anti-HBc / Anti-HBs nicht erforderlich bei ausreichender prä- bzw. postexpositionellen Immunisierung

3. Nach sechs Monaten:

- HCV Diagnostik: Anti-HCV
- HBV Diagnostik: Anti-HBc / Anti-HBs, nicht erforderlich bei ausreichender prä- bzw. postexpositionellen Immunisierung

Postexpositionelle Prophylaxe und Behandlung der verletzten Person

Postexpositionelle Prophylaxe bei HBV

Die UKB übernimmt die Kosten für eine postexpositionelle Hepatitis B-Prophylaxe nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO, z.B. die Kosten für eine aktive HB-Impfung der verletzten Person bei unsicherer HB-Immunität (letztmaliger Anti HBs ≥ 100 IU/l vor mehr als zehn Jahren und aktueller Anti HBs < 100 IU/l).

Kosten für weitere Maßnahmen, die im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers liegen, wie beispielsweise eine postexpositionelle arbeitsmedizinische Vorsorge und weitere Impfungen zur Vervollständigung einer beruflich indizierten HB-Grundimmunisierung (vgl. ArbMedVV), werden von der UKB nicht übernommen.

Postexpositionelle Prophylaxe bei HIV

Ist eine HIV-Infektion bei der Indexperson sehr wahrscheinlich, bekannt oder nachgewiesen werden die Kosten einer medikamentösen HIV- Postexpositionsprophylaxe bei der unfallversicherten Person einschließlich erforderlicher Kontrolluntersuchungen erstattet, wenn diese indikationsgerecht nach den aktuellen Deutsch Österreichischen Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe durchgeführt wurden.

Liegt eine andere Konstellation als hier beschrieben vor, so kann über eine Kostenübernahme nur nach sorgfältiger Einzelfallprüfung entschieden werden.

Behandlung einer HCV-Infektion

Eine Hepatitis C kann durch eine direkte antivirale Therapie in der überwiegenden Zahl der Fälle zur Ausheilung gebracht werden. Unbehandelt nimmt der überwiegende Anteil einen chronischen Verlauf mit dem Risiko der Entwicklung von Leberzirrhose und Leberkrebs.

Durch die o.g. Diagnostik soll bei der verletzten Person eine Erkrankung frühzeitig erkannt werden, um sie umgehend einer fachärztlichen Betreuung und einer rechtzeitigen Therapie zuführen zu können. Die entsprechenden Kosten werden nach Prüfung übernommen.

Laboruntersuchungen bei der verletzten Person zur Nachsorge von potentiell infektiösen Stich- u. Schnittverletzungen (NSV)

Screening der verletzten Person	Laborwert	Beschreibung	GOÄ-Ziffer
Sofort nach Übertragungsereignis	Hepatitis B Serologie nur nötig bei unsicherer HBV-Immunität der verletzten Person:		
	Anti-HBc	Hepatitis B core -Antikörper-Suchtest	4393
	Anti-HBs	Hepatitis B surface -Antikörper-Suchtest	4381
	Anti-HCV	HCV-Antikörper-Suchtest (ELISA)	4406
	HIV-Suchtest	HIV-Screeningtest der 4. Generation: HIV 1/2-AK plus p24-Antigen (bei positivem Testergebnis folgen weitere Untersuchungen s.u.)	4395
nach 6 Wochen	Anti-HBs	Anti-HBs-Kontrolle, wenn am Unfalltag eine HB-Impfstoffgabe gegeben wurde; steigt Anti-HBs-auf ≥ 100 IU/L, entfallen weitere Hepatitis B-Tests.	4381
	HBs Ag	Nur bei unsicherer Immunität: Hepatitis B Antigen (direkter Virusnachweis) und Hepatitis B core -Antikörper als frühe Parameter einer HBV-Infektion	4643
	Anti-HBc		4393
	Anti-HCV	HCV-Antikörper-Suchtest (ELISA)	4406
	HCV-Immunoblot	nur bei bei positivem Anti-HCV-Befund als spezifischer Bestätigungstest	4408
	HCV-Virus Ag	Hepatitis C-Virus Nachweis durch HCV-Antigen-Nachweis (EIA)	4648
	ggf. HCV-NAT	,bei erhöhtem Risiko, HCV-infektiöser oder unbekannter Indexperson: direkter Nachweis von Hepatitis C-Virusgenom (HCV- Nukleinsäuren)direkter	4780, 4782, 4783, 4785
	HIV-Suchtest	HIV-Screeningtest der 4. Generation: HIV 1/2-AK plus p24-Antigen	4395
	HIV-Immunoblot	, wenn der HIV Suchtest positiv ist (eine HIV-Infektion anzeigt), wird ein Bestätigungstest durchgeführt: HIV1- und HIV2-Immunoblot	4409
ggf. HIV-NAT	, bei unklaren Ergebnissen ggf. HIV-NAT (direkter Nachweis von HIV-Virusgenom)	4780, 4782, 4783, 4785	

Screening der verletzten Person	Laborwert	Beschreibung	GOÄ-Ziffer
Nach 12 Wochen	Hepatitis B Serologie nur nötig bei unsicherer HBV-Immunität der verletzten Person:		
	Anti-HBc	Hepatitis B core -Antikörper-Suchtest und	4393
	Anti HBs	Hepatitis B surface -Antikörper-Suchtest	4381
	Anti-HCV	HCV-Antikörper-Suchtest (ELISA)	4406
	HIV-Suchtest	HIV-Screeningtest der 4. Generation: HIV 1/2-AK plus p24-Antigen bei HIV-PEP erst nach 16 Wochen	4395
Nach 6 Monaten	Hepatitis B Serologie nur nötig bei unsicherer HBV-Immunität der verletzten Person:		
	Anti-HBc	Hepatitis B core -Antikörper-Suchtest und	4393
	Anti HBs	Hepatitis B surface -Antikörper-Suchtest	4381
	Anti-HCV	HCV-Antikörper-Suchtest (ELISA)	4406

Wird bei der verletzten Person eine Infektion festgestellt, so ist sie einer fachärztlichen Betreuung zuzuführen und dem Unfallversicherungsträger ist umgehend der Verdacht auf eine Berufskrankheit anzuzeigen.

Prophylaxe nach Verletzungen mit Infektionsgefahr (NSV)

Laboruntersuchungen bei der Indexperson...

...werden empfohlen, sofern der aktuelle Infektionsstatus der Indexperson unbekannt ist und insbesondere bei Hinweisen auf erhöhte Infektionsrisiken nach individueller Risikoabschätzung. Voraussetzung ist das informierte Einverständnis der Indexperson nach Aufklärung. Die Untersuchung der Indexperson ist jedoch keinesfalls Voraussetzung zur Nachsorge bei der verletzten Person.

Screening der Indexperson	Laborwert	Beschreibung	GOÄ-Ziffer
Sofort nach Übertragungsereignis	HBV-Serologie bei der Indexperson nur dann, wenn die verletzte Person ohne sicheren HBV-Immunschutz ist (Anti-HBs nie o. zuletzt vor mehr als 10 Jahren ≥ 100 IU/L)		
	Anti-HBc	Hepatitis B core -Antikörper-Suchtest	4393
	Anti-HBs	Hepatitis B surface -Antikörper-Suchtest	4381
	Anti-HCV	HCV-Antikörper-Suchtest (ELISA)	4406
	HIV-Suchtest	HIV-Screeningtest der 4. Generation: HIV 1/2-AK plus p24-Antigen bzw. HIV-Schnelltest	4395
	, wenn der HIV Suchtest positiv ist (eine HIV-Infektion anzeigt), dann wird ein Bestätigungstest durchgeführt: HIV1- und HIV2-Immunoblot	4409	
	, wenn die HIV-Infektion bestätigt ist, wird die Viruslast mittels quantitativem HIV-NAT (PCR) bestimmt, um für die verletzte (versicherte) Person die richtigen Entscheidungen zur HIV-PEP treffen zu können.	4780, 4782, 4783, 2x4785	