

Epidemiologisches *Bulletin*



Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten und Public Health

34/99

Zur Problematik der nosokomialen Übertragung von HIV Regelungen und Empfehlungen zur Infektionsprävention

Ärzte, Pflege- und Laborpersonal sind berufsbedingt einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt. Umgekehrt können sie als Infektionsträger ihre Patienten gefährden. Ausgelöst durch den »Aachener Fall« – ein Herzchirurg soll mehrere seiner Patienten mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) infiziert haben – ist die Debatte über Maßnahmen der Infektionsprävention neu entflammt. Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) hat Empfehlungen zur Verhütung der Übertragung von HBV durch infiziertes Personal im Gesundheitsdienst veröffentlicht.¹ Maßnahmen der HIV-Prävention sind in den letzten Jahren breit diskutiert worden, und AIDS ist in der Gesundheitspolitik immer wieder ein bestimmendes Thema. Im Rahmen der Diskussion zur Vermeidung nosokomialer Infektionen durch infiziertes Personal mit HBV oder HCV soll hier noch einmal das Problem der HIV-Übertragung erörtert werden.

Fallbeispiele zu dieser Thematik:

- Im Juli 1999 wurde durch die Staatsanwaltschaft Frankfurt a.M. Anklage gegen einen Arzt erhoben, der eine Patientin durch eine Ozon-Behandlung des Blutes mit HIV und HCV infiziert haben soll. Mehrere Gutachten legen nahe, dass die Virusübertragung durch eine nicht ausreichend sterilisierte Glasspritze des Gerätesystems erfolgte.^{2,3}
- Mit Urteil vom 18.11.1997 hat das Bundessozialgericht die HIV-Infektion einer Ärztin als Berufskrankheit anerkannt, weil die Versicherte bei ihrer Berufstätigkeit (in einem Krankenhaus, das auch AIDS-Patienten behandelte) einer besonderen Ansteckungsgefahr ausgesetzt war.⁴
- In der Literatur sind weltweit nur zwei Berichte von HIV-Übertragungen durch infiziertes medizinisches Personal auf Patienten beschrieben. Einer der Fälle betraf Anfang der 90er Jahre einen Zahnarzt in Florida, der wahrscheinlich sechs Patienten infiziert hatte.⁵ Erst 1997 wurde der zweite Fall beschrieben. Danach hatte ein französischer Orthopäde einen von 968 im *look-back* getesteten Patienten, wahrscheinlich schon 1983, während einer Operation infiziert.^{6,7}
- Anfang 1992 wurden im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung vor Beginn des Praktischen Jahres bei einem Studenten HIV-Antikörper festgestellt. Dem Landesprüfungsamt für Heilberufe wurde empfohlen, dem Studierenden anstelle des chirurgischen Tertials die Tätigkeit in einem weiteren nicht operativen Fach zu gestatten.⁸

Diese Beispiele zeigen die verschiedenen Möglichkeiten einer nosokomialen Übertragung von HIV auf; lediglich die beiden Fallberichte aus den USA und Frankreich sowie der Fall des deutschen Studenten sind für die hier angesprochene Thematik von Bedeutung. Welche Pflichten treffen Arbeitgeber, Betriebsärzte und Beschäftigte im Gesundheitswesen? Wie geeignet sind die einzelnen Maßnahmen und Instrumente zur HIV-Prävention für Patienten?

HIV-Laborberichtsverordnung: Die Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests vom 18. Dezember 1987 (BGBl I S. 28/9) dient gem. § 1

Diese Woche:

HIV-Infektionen:
Nosokomiale Übertragung
– Möglichkeiten der
Infektionsprävention

Meldepflichtige
Infektionskrankheiten:
Quartalsstatistik II/99

27. August 1999

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

der Erfassung von HIV-Infektionen zur Beurteilung der epidemischen Lage. Aufgrund § 3 der VO erfolgen die Meldungen anonymisiert; die Reidentifikation einer getesteten Person ist nicht möglich. Sinn und Zweck der Rechtsnorm ist also weder eine namentliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt noch ist sie ein Instrumentarium zur Identifikation von potenziell Infizierten.

Freiwilliger HIV-Test für Beschäftigte im Gesundheitswesen:

Nach Bekanntwerden der HIV-Infektionen durch einen Zahnarzt in Florida haben Bundesärztekammer und Bundesministerium für Gesundheit 1991 eine gemeinsame Empfehlung⁹ veröffentlicht, die bisher nicht durch ein neueres Dokument ersetzt wurde und deshalb als Sachstand anzusehen ist: »Die Möglichkeit einer Ansteckung eines Patienten gelegentlich diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen durch einen HIV-infizierten Arzt ist in den letzten Jahren wiederholt erörtert worden. Dieses Risiko ist nach allen vorliegenden mehr als zehnjährigen Erfahrungen im Umgang mit HIV außerordentlich gering, so wurde bis 1990 kein dokumentierter Fall berichtet.«

Sinngemäß heißt es dort weiter: Eine HIV-Übertragung durch eine/n Arzt/Ärztin auf Patienten ist nur im Laufe bestimmter invasiver Eingriffe denkbar, bei denen es zu blutenden Selbstverletzungen der operierenden Person kommen kann. Ärzte und Zahnärzte, die solche Tätigkeiten ausüben und bei denen Infektionsrisiken bestanden oder bestehen, sollten durch einen HIV-Antikörpertest abklären, ob sie infiziert sind und damit als potenzielle Infektionsquelle in Betracht kommen. Bei negativem Testergebnis und weiter bestehendem Infektionsrisiko sollten sie den Test in regelmäßigen Abständen wiederholen.

Bei positivem Testausfall sollten keine ärztlichen oder zahnärztlichen Eingriffe mehr vorgenommen werden, die eine Verletzungsgefahr für die operierende Person selbst beinhalten und somit auch eine Infektionsgefahr für den jeweiligen Patienten. Alle anderen ärztlichen Tätigkeiten können ohne Vorbehalt ausgeübt werden. HIV-infizierte Ärzte/Ärztinnen oder Zahnärzte/-ärztinnen sollen gegebenenfalls ihr Tätigkeitsfeld einschränken oder in ein anderes wechseln. Ihnen ist hierbei weitgehende Unterstützung zu gewähren; insbesondere ist dafür Sorge zu tragen, dass sie in ihren sonstigen ärztlichen Tätigkeitsbereichen und in ihrem beruflichen Fortkommen nicht ungebührlich beeinträchtigt werden. Der Fürsorgepflicht der Ärzteschaft bzw. der Arbeitgeber kommt in dieser Situation eine besondere Bedeutung zu. Die gebotene Hilfe muss angemessen sein und ohne Diskriminierung gewährt werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Im berufsgenossenschaftlichen Untersuchungsgrundsatz für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (G 42) sind HIV-Antikörpertests Teil des Untersuchungsangebotes an Ärzte, Pflege- und Laborpersonal. Wichtig ist, dass dies lediglich eine Empfehlung darstellt, deren Nichtbeachtung ohne Sanktionen bleibt. Der Umfang der mikrobiologischen Diagnostik zu den verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen gem. § 15 Abs. 1 BioStoffV ist im Anhang IV der VO abschließend beschrieben; HIV ist dort nicht genannt. Damit ist auch im medizinischen Arbeitsschutz das Prinzip der Freiwilligkeit einer HIV-Antikörpertestung durchgängiges Prinzip.

Arbeitsvertragliche Regelungen: Denkbar ist, im Rahmen arbeitsvertraglicher Regelungen eine Untersuchungspflicht auf HBV, HCV und HIV zu vereinbaren.¹⁰ Dies ergibt sich – bei allen Besonderheiten des Arbeitsrechts – aus der Vertragsfreiheit. Wäre ein Arbeitnehmer mit dieser Bedingung nicht einverstanden, käme ein Vertrag nicht zustande. Problematisch ist sicherlich, ob solche Klauseln nachträglich in einen Arbeitsvertrag aufgenommen werden können, denn dies würde einen weitgehenden Eingriff in das Persönlichkeitsrecht eines Beschäftigten bedeuten. Anders gefragt: Verliert ein/e Beschäftigte/r ihren/seinen Anspruch auf Lohn oder Gehalt, wenn sie/er eine Untersuchung auf HIV ablehnt; stellt die Weigerung einen Kündigungsgrund dar? Zur schlüssigen Beantwortung dieser Frage bedarf es u. E. auch unter Hinweis auf Art. 2 Abs. 2 GG einer all-gemeingültigen Rechtsnorm (»Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. ... In dieses Recht darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.«).

Patientenrechte: In der bisherigen Betrachtung ging es ausschließlich um Rechte und Pflichten von Beschäftigten im Gesundheitswesen. Andererseits besteht der berechnigte Anspruch der Patienten, vor nosokomialen Infektionen bewahrt zu werden. Die Wahrscheinlichkeit einer blutübertragenen Infektion hängt offensichtlich von der Zahl der infektiösen Einheiten im Blut z. B. eines Chirurgen oder Zahnarztes ab. Dazu können sich aus den Arbeitsbedingungen, Arbeitsweisen und -techniken Risikofaktoren ergeben.

Natürlich ist die Wahrscheinlichkeit einer iatrogenen Übertragung für denjenigen außerordentlich nachrangig, der tatsächlich infiziert wurde. Eine Zusicherung absoluter Sicherheit kann jedoch bei medizinischen Eingriffen niemals gegeben werden. Zu den mit bestimmten invasiven Eingriffen ohnehin verbundenen Komplikationsmöglichkeiten kommen unabhängig von Infektionsgefahren weitere Risiken, die in der Person des/der Operateurs/Operateurin begründet sind.¹¹ Unter Sicherheitsaspekten lässt sich die Notwendigkeit einer HIV-Testung von Beschäftigten im Gesundheitswesen, solange es an einer gesetzlichen Regelung fehlt, lediglich ethisch begründen.¹²

Die Frage, ob ein/e HIV-infizierte/r Mitarbeiter/in die Patienten über seinen/ihren Infektionsstatus aufklären muss, wird sehr kontrovers diskutiert. Würde eine solche Verpflichtung postuliert, hätte dies im Ergebnis ein Tätigkeitsverbot zur Folge, denn Patienten könnten eine solche Information kaum sachlich werten. Sie würden in aller Regel eine Behandlung durch eine solche Person ablehnen, unabhängig davon, ob tatsächlich ein Risiko besteht und wie dieses eingeschätzt werden muss. Deshalb wäre eine solche Verpflichtung im Ergebnis nicht zu rechtfertigen.

Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes: Da die HIV-Infektion – wie dargelegt – keiner namentlichen Meldepflicht unterliegt, erfahren Gesundheitsämter nur in Ausnahmefällen vom Infektionsstatus eines Beschäftigten im Gesundheitswesen. Dies war aber zum Beispiel in dem berichteten Fall aus Frankfurt a. M. (vgl. oben: erstes Fallbeispiel) gegeben, da im Rahmen der staatsanwaltlichen Ermittlungen das Gesundheitsamt eine Begehung der Arztpraxis durchgeführt und dabei wesentliche Erkenntnisse zum Sachverhalt gewonnen hatte. Der Beklagte wurde in

erster Instanz zu einer Zahlung von Schmerzensgeld und zu einer monatlichen Rente an die infizierte Person verurteilt. Ein Gericht hat also Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können (§ 10 BSeuchG). Die Rechtsfolge der zitierten Norm bestimmt, dass die zuständige Behörde dann die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren trifft.

Grundsätzlich besteht also für das Gesundheitsamt durchaus die Möglichkeit, für Beschäftigte im Gesundheitswesen Tätigkeits- oder Berufsverbote auszusprechen. Allerdings müssen bei allen Maßnahmen nach dem Bundes-Seuchengesetz, wie überhaupt bei allen ordnungsrechtlichen Vorgehensweisen, drei ganz wesentliche Einschränkungen und Voraussetzungen beachtet werden: Die vorgesehenen Maßnahmen müssen **notwendig, geeignet und verhältnismäßig** sein. Sind mehrere Vorgehensweisen möglich, muss diejenige gewählt werden, die für die betroffenen Personen den geringsten Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte darstellt. Es gibt Berichte über die Nachuntersuchung von Patienten HIV-infizierter Chirurgen, die keinerlei Anhaltspunkte für iatrogene Infektionen erbracht haben,¹³ so dass die beiden o.g. Ereignisse aus den USA und Frankreich die Ausnahme und nicht die Regel sind.

Anders als bei HCV sind die Übertragungswege und Übertragungsrisiken bei HIV bekannt und gut untersucht.¹⁴ Wirksame Maßnahmen zur Infektionsprävention im Krankenhaus sind von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beschrieben worden.¹⁵

Standards zur Untersuchung auf HIV bei Beschäftigten im Gesundheitswesen

Zur Prävention der nosokomialen Übertragung von HIV ist aktuell von folgenden Rahmenbedingungen auszugehen:

- Es gibt keine namentliche Meldepflicht für einen HIV-infizierten Beschäftigten im Gesundheitswesen, die auf das Seuchenrecht gestützt werden kann.
- In der BiostoffV ist eine routinemäßige Testung auf HIV-Antikörper nicht vorgesehen.
- Der G 42 sieht eine Angebotsuntersuchung auf diesen Virusmarker vor.
- BMG und BÄK fordern zur freiwilligen Testung aller Beschäftigten auf, die invasive Eingriffe durchführen und bei denen Infektionsrisiken (beruflich wie privat) bestanden oder bestehen. Es wird in der Veröffentlichung nur von Ärzten oder Zahnärzten gesprochen.
- Der öffentliche Gesundheitsdienst ist im Rahmen des Bundes-Seuchengesetzes befugt, HIV-infizierten Beschäftigten Auflagen zur Berufsausübung zu erteilen. Diese müssen verhältnismäßig sein. Aufgrund des beschriebenen Übertragungsrisikos wäre ein Tätigkeitsverbot allenfalls in besonders gelagerten Ausnahmefällen zu rechtfertigen.
- Arbeitsvertragliche Regelungen zur Duldungspflicht von Untersuchungen auf HIV sind möglich. Ob eine solche Vereinbarung bei bestehenden Verträgen auch nachträglich getroffen werden kann, ist umstritten.

Eine Testung auf HIV-Antikörper ist nach den beschriebenen Standards eindeutig vom Prinzip der Freiwilligkeit und Eigenverantwortung geprägt. Der Gesetzgeber hat sich gegen eine namentliche Meldung an Dritte (Arbeitgeber, öffentlicher Gesundheitsdienst) ausgesprochen.

Daraus folgt, dass Regelungen, die unmittelbar oder mittelbar Zwang ausüben, sich nicht auf den bisherigen

Konsens berufen können. – Als entscheidende Präventionsmaßnahme ist die regelmäßige Schulung des Personals und dort besonders der Berufsanfänger anzusehen, da bei HIV die Übertragungswege bekannt und wirksame Hygienemaßnahmen beschrieben sind.

Schlussbemerkung: Betriebsärzte geraten im skizzierten Problemkreis am ehesten in eine Konfliktsituation. Sie sollen im vertraulichen Gespräch auf die Notwendigkeit einer Testung sowohl im eigenen als auch im Interesse der Patienten hinwirken. Wie verhalten sie sich, wenn sich jemand trotz einer dringenden Indikation weigert, dieser Untersuchung zuzustimmen? Welche Verpflichtung trifft sie, wenn HIV-Antikörper bei einem Beschäftigten festgestellt wurden?

Da sowohl ein Infektionsrisiko bei der Ausübung des Berufes besteht als unter bestimmten Bedingungen auch eine Übertragung von Infektionen auf den Patienten durch einen infizierten Arzt möglich ist, erscheint es notwendig, im Falle einer Infektion eines im Gesundheitswesen Beschäftigten zu klären, welche Maßnahmen geeignet sind, um dem Betroffenen eine adäquate Berufsausübung zu ermöglichen. Die Einschätzung eines Gremiums zur Beurteilung des Falles und Erarbeitung von Empfehlungen erscheint sinnvoll, da in diesem Falle verschiedene Aspekte der Infektion und des Infektionsrisikos beleuchtet und die Belange aller Beteiligten berücksichtigt werden können.

1. Mitteilung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. *Epid Bull* 30/99: 222–223
2. Frankfurter Rundschau vom 30.07.99: Patientin mit AIDS infiziert
3. Hepatitis-C- und HIV-Infektion durch Mehrfachgebrauch von Spritzen in der Ozon-Eigenbluttherapie. *Epid Bull* 10/97: 66–67
4. Rieger H-J: HIV-Infektion als Berufskrankheit bei einer Krankenhausärztin. *DMW* 1998; 123: 1461
5. CDC. Update: Transmission of HIV-infection during invasive dental procedure – Florida. *MMWR* 1991; 40: 21–27
6. Übertragung von HIV durch infizierten Chirurgen in Frankreich. *Epid Bull* 7/97: 41
7. Hasselhorn H-M: HIV-, HCV- und HBV-Übertragung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst auf Patienten – eine infektiologische und arbeitswissenschaftliche Analyse. In: Hofmann F, Jilg W (Hrsg.): *Nosokomiale Übertragung von HBV, HCV und HIV*. Ecomed Verlagsgesellschaft, 1998, Landsberg: 49
8. Nassauer A: Beschäftigung von infektiösem Personal in Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Sicht des Robert Koch-Institutes. In: Hofmann F, Jilg W, a.a.O.: 83–86
9. Bundesministerium für Gesundheit: Ärzte für freiwilligen HIV-Test. *Dt Ärztebl* 1991; 88: 2962–2963 (gekürzt: *Epid Bull* 7/97: 42)
10. Nassauer A: Der Betriebsarzt im Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht und Meldepflicht. *Bundesgesundhbl* 1999; 42: 481–485
11. Leidel J: Zur Beschäftigung von infektiösen Mitarbeitern im Gesundheitsdienst – aus Sicht des Amtsarztes. In: Hofmann F, Jilg W, a.a.O.: 77–82
12. SHEA Position Paper. Management of healthcare workers infected with HBV, HCV, HIV and other bloodborne pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 349–363
13. Bird AG: Escape from collective denial: HIV-transmission during surgery. *BMJ* 1991; 303: 351–352
14. Bundesgesundheitsamt: Die HIV-Infektion – Ratschläge an Ärzte. *Bundesgesundhbl* 1991; 34: 182–186
15. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Hygienische Maßnahmen zur Verhütung der Übertragung von HIV im Krankenhaus. *Bundesgesundhbl* 1988; 31: 97–99

Ansprechpartner zu dieser Stellungnahme aus dem RKI sind Dr. A. Nassauer (Tel.: 030 / 4547-3470), Prof. Dr. G. Pauli (Tel.: 030 / 4547-2310) und Dr. habil. E. Schreier (Tel.: 030 / 4547-2379). **Korrespondenzadresse:** Dr. A. Nassauer, Robert Koch-Institut, Bereich Kreuzberg, Stresemannstr. 90–102, 10963 Berlin