



# Verhütung blutübertragbarer Infektionen

Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens

Die vorliegende Publikation informiert Sie über mögliche Gefährdungen sowie Grundsätze der Verhütung blutübertragbarer Infektionen. Sie gibt Empfehlungen über spezielle Schutzmassnahmen für bestimmte Berufe ausserhalb des Gesundheitswesens. Sie richtet sich in erster Linie an die Arbeitgebenden, Vorgesetzten und die für den Gesundheitsschutz zuständigen Personen.

<b>1 Einleitung</b>	<b>4</b>	<b>5 Gefährdung und Schutzmassnahmen bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz</b>	<b>16</b>
<b>2 Blutübertragbare Infektionen und Ansteckungsrisiken</b>	<b>5</b>	<b>6 Hepatitis B-Schutzimpfung</b>	<b>17</b>
2.1 Infektion durch das HI-Virus (HIV)	5	6.1 Wer soll geimpft werden?	17
2.2 Hepatitis B und C	5	6.2 Wie wird geimpft?	17
2.3 Ansteckungsrisiko	6	6.3 Übernahme der Kosten der Hepatitis B-Impfung	18
		6.4 Pflichten der Arbeitgebenden im Zusammenhang mit der Hepatitis B-Impfung	18
		6.5 Pflichten der Mitarbeitenden	18
<b>3 Massnahmen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen bei Mitarbeitenden</b>	<b>7</b>	<b>7 Vorgehen nach Ereignissen mit möglicher Infektionsübertragung</b>	<b>20</b>
3.1 Allgemeine Aspekte der Verhütung blutübertragbarer Infektionen	7		
3.2 Hierarchie der Schutzmassnahmen	7		
3.3 Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen	8		
3.4 Vermeiden von Hautkontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten	8	<b>8 Versicherungsrechtliche Aspekte</b>	<b>21</b>
3.5 Schutz vor Blutspritzern in die Augen oder in den Mund	9		
3.6 Information der Mitarbeitenden	9		
3.7 Verzeichnis der Mitarbeitenden	9	<b>9 Literatur</b>	<b>22</b>
3.8 Beschäftigung von schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen	9	9.1 Gesetzliche Bestimmungen	22
		9.2 Richtlinien und Empfehlungen, ausgewählte Literatur	22
<b>4 Zusätzliche Empfehlungen für bestimmte Berufsgruppen</b>	<b>10</b>	<b>10 Nützliche Links</b>	<b>23</b>
4.1 Nothilfe/Rettungsdienste/Reanimation	10		
4.2 Polizei, Grenzbeamte, Sicherheitsdienste, Personal in Strafanstalten	10		
4.3 Unterhalts- und Reinigungsdienste	10		
4.4 Abfallentsorgung	12		
4.5 Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen	14		
4.6 Wäschereien	14		
4.7 Personal von Bestattungsinstituten	14		
4.8 Tätigkeiten, bei denen Instrumente durch Blut verunreinigt werden können	14		
4.9 Berufssportler	15		

# 1 Einleitung

Die Verhütung blutübertragbarer Infektionen, vor allem durch das Human Immunodeficiency Virus (HIV) oder das Hepatitis B- oder C-Virus, spielen im Gesundheitswesen eine bedeutende Rolle (siehe auch Publikation der Suva «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d)).

Aber auch bei anderen Berufsgruppen, ausserhalb des Gesundheitswesens, kann in bestimmten Situationen eine Gefährdung durch blutübertragbare Infektionen nicht ausgeschlossen werden. Das Risiko besteht bei Stich- und Schnittverletzungen mit Gegenständen, an denen Blut von infizierten Personen anhaftet. Wenn Blut infektiöser Personen auf die Augenbindehäute, die Schleimhäute oder auf verletzte Hautstellen gelangt, kann ein Infektionsrisiko nicht ausgeschlossen werden.

Die Suva ist Aufsichtsorgan für die Vorschriften über die Verhütung von Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit) in allen Betrieben der Schweiz. Nebst der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) gilt auch die Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) .

## 2 Blutübertragbare Infektionen und Ansteckungsrisiken

Infektionskrankheiten, deren Erreger im Blut enthalten sind, können durch dieses oder andere bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen werden. Eine Ansteckung kann erfolgen, wenn die Erreger in die Blutbahn eines nicht infizierten Menschen gelangen. Dies ist durch Stich- und Schnittverletzungen, Spritzen in die Augen und auf die Mundschleimhaut sowie Kontakte mit nicht intakter Haut möglich, beispielsweise bei Verletzungen oder gewissen Hautkrankheiten. Besondere Bedeutung kommt den infektiösen Leberentzündungen (Hepatitis B und Hepatitis C) sowie der HIV-Infektion zu. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Übertragung des HI-Virus und des Hepatitis B-Virus vor allem durch ungeschützte sexuelle Kontakte erfolgt.

### 2.1 Infektion durch das HI-Virus (HIV)

Nach einer Ansteckung mit dem HI-Virus tritt bei ca. 60 % der Betroffenen innerhalb von etwa 3 Monaten ein Beschwerdebild auf, das vor allem von Müdigkeit, Fieber, Halsschmerzen, Lymphdrüenschwellungen und Hautausschlägen bestimmt wird. Nach dieser wenige Tage bis einige Wochen dauernden Krankheitsphase verläuft die HI-Virus-Infektion im Allgemeinen ohne Beschwerden.

Das Krankheitsbild der erworbenen Immunschwäche AIDS tritt ohne therapeutische Massnahmen durchschnittlich 6–14 Jahre nach der Ansteckung auf. Es ist geprägt von zusätzlich aussergewöhnlichen Infektionskrankheiten und gelegentlich auch bösartigen Tumoren. Ein tödlicher Verlauf einer HIV-Infektion kann heute in den meisten Fällen mit der zur Verfügung stehenden medikamentösen Behandlung verhindert werden.

Wenn Gegenstände, wie gebrauchte Spritzen, Instrumente oder Arbeitsgeräte mit Blutverunreinigungen zu einer Stich- oder Schnittverletzung der Haut führen, kann das Virus durch diese Wunde in den Körper gelangen. Geraten Spritzen von Blut oder bestimmten Körperflüssigkeiten auf Augenbindehäute oder in den Mund-Rachenraum, kann das Virus in sehr seltenen Fällen ebenfalls zur Infektion führen. Dasselbe gilt bei Verunreinigung und Befall vorbestehender, offener Wunden oder von Hautdefekten mit infiziertem Blut oder infizierten Körperflüssigkeiten.

**Die unversehrte Haut schützt den Körper vor dem HI-Virus. Kontakte am Arbeitsplatz, soziale Kontakte oder auch die gemeinsame Benutzung von Essräumen oder Toiletten, stellen kein Infektionsrisiko dar.**

### 2.2 Hepatitis B und C

Hepatitis B und C sind infektiöse Leberentzündungen (Formen der infektiösen «Gelbsucht»), die durch Hepatitisviren verursacht werden.

Nach der Ansteckung mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) tritt in etwa einem Drittel der Fälle eine Gelbsucht auf; ein weiteres Drittel der Patienten weist ein grippeähnliches Beschwerdebild auf; das verbleibende Drittel der erwachsenen Personen bleibt symptomlos. Sehr selten verläuft eine akute Hepatitis B tödlich; etwa 5–10 % der Patienten bleiben chronische HBV-Träger. Ein Teil dieser Virusträger erleidet eine chronische Leberentzündung, die später zu einer Leberzirrhose und auch zu Leberkrebs führen kann.

Eine andere Form der infektiösen Leberentzündung wird durch das Hepatitis C-Virus (HCV) verursacht. Wie das Hepatitis B-Virus wird auch das HCV durch Blut und bluthaltige Körperflüssigkeiten übertragen. Eine grosse Zahl der infizierten Personen bleibt ohne Beschwerden; bei rund 10 % treten aber drei bis zwölf Wochen nach der Ansteckung Beschwerden auf. In rund 75–85 % der Fälle kommt es zur Entwicklung einer chronischen Leberentzündung, die gelegentlich eine Leberzirrhose oder sogar Leberkrebs zur Folge hat.

Diese beiden Hepatitisformen können heute in vielen Fällen behandelt, zum Teil sogar geheilt werden. Zur Verhütung der Hepatitis B steht eine wirksame Schutzimpfung zur Verfügung, nicht aber zur Verhütung der Hepatitis C.

### 2.3 Ansteckungsrisiko

Das Ansteckungsrisiko durch Blut oder bluthaltige Körperflüssigkeiten hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von der Art des Erregers, dem Stadium der Infektion bei der Indexperson, der Art der Exposition oder Verletzung, der Erregermenge in der Körperflüssigkeit sowie der Langlebigkeit des Erregers im Blut ausserhalb des menschlichen Körpers.

#### HIV

Aufgrund von früheren Beobachtungen aus dem Gesundheitswesen weiss man, dass Stich- oder Schnittverletzungen mit Instrumenten, die mit HI-Virus infiziertem Blut verunreinigt sind, in durchschnittlich 0,3 % der Fälle zu einer Infektion führen, d. h. in 1 von 300 Zwischenfällen. (Diese Erfahrungswerte stammen aus der Zeit, in der die wirksamen Anti-HIV-Therapien noch kaum verbreitet waren.) Das Infektionsrisiko durch Spritzer von infiziertem Blut auf Augenbindehäute und Schleimhäute wird dagegen als extrem gering geschätzt.

Die Ansteckungsfähigkeit des HI-Virus ausserhalb des menschlichen Körpers nimmt innerhalb weniger Stunden ab. Die Infektionsgefahr durch Instrumente oder Geräte, die durch Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt sind, verringert sich deshalb innerhalb dieser Zeitspanne rasch. Eine sichere zeitliche Grenze kann nicht angegeben werden. Eintrocknetes Blut stellt für die HIV-Übertragung wahrscheinlich kein Risiko mehr dar.

#### HBV

Das Ansteckungsrisiko bei nicht geimpften Personen durch das Hepatitis B-Virus bei Stich- und Schnittverletzungen ist wesentlich höher. Es bewegt sich je nach Erregermenge im Blut der Indexperson zwischen 23 und 62 %. Zudem ist das Hepatitis B-Virus im Blut ausserhalb des menschlichen Körpers stabiler als HIV, so dass bei Gegenständen, die mit Blut verunreinigt sind, die Ansteckungsfähigkeit länger, wahrscheinlich bis zu 3 Tagen, gegeben ist. Beachten Sie, dass auch eingetrocknetes Blut noch ein Infektionsrisiko für Hepatitis B darstellen kann.

#### HCV

Das Risiko einer Ansteckung durch das Hepatitis C-Virus liegt nahe an dem für HIV. Die Erfahrungen im Gesundheitswesen zeigen, dass das Risiko bei Stich- und Schnittverletzungen rund 0,5–3 % beträgt. Eine Übertragung nach Schleimhautkontakt erfolgt selten und beim Kontakt mit HCV-positivem Blut bei intakter oder lädiierter Haut ist bisher keine Virusübertragung nachgewiesen worden.

# 3 Massnahmen zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen bei Mitarbeitenden

## 3.1 Allgemeine Aspekte der Verhütung blutübertragbarer Infektionen

Es ist allgemein bekannt, dass Blut und Körperflüssigkeiten als potenziell infektiös gelten. Eine Übertragung von Infektionserregern mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen, durch direkten Kontakt mit lädierter Haut und Schleimhäuten sowie durch Spritzer auf Augenbindehäute und Schleimhäute muss mit technischen, organisatorischen, personenbezogenen und arbeitsmedizinischen Massnahmen verhindert werden.

Wichtig ist auch, Unfallereignisse, die zu einer Kontamination führen, zu analysieren und zu kommunizieren, damit ähnliche Zwischenfälle in Zukunft durch eine Anpassung des Verfahrens oder eine Verbesserung der Schutzmassnahmen verhütet werden.

Die Berufskrankheitenverhütung im Umgang und bei Exposition gegenüber biologischen Stoffen wird in der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) geregelt.

## 3.2 Hierarchie der Schutzmassnahmen

Die wirksame Verhütung und Minimierung von beruflichen Expositionen gegenüber Blut und anderen Körperflüssigkeiten kommt erst durch das Zusammenwirken verschiedener Massnahmen zustande.

### Technische Massnahmen

Diese haben zur Verhütung von Berufskrankheiten grundsätzlich Priorität. Sie zielen darauf ab, die Einwirkung durch das verursachende Agens auszuschalten. Für die Verhütung blutübertragbarer Infektionen sollen deshalb wo möglich technische Hilfsmittel eingesetzt werden.

### Organisatorische Massnahmen

Betriebe sind in der Pflicht, ein Konzept zu erarbeiten, welches Mitarbeitende schützt, die gegenüber Blut exponiert sind oder mit Blut kontaminierten Gegenstände in Kontakt kommen können. Fehlen in Ihrem Betrieb die nötigen Kenntnisse dafür, ziehen Sie am besten externe Spezialisten bei.

Information und Schulung von allen betroffenen Mitarbeitenden über die Gefährdung und Verhütung blutübertragbarer Infektionen bilden ein wesentliches Element der Prävention.

### Personenbezogene Massnahmen

Wichtig zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen sind auch die persönlichen Schutzmassnahmen. Im Vordergrund steht das Tragen geeigneter Handschuhe. Ebenfalls wichtig sind andere persönliche Schutzmittel wie Schutzbrillen, Schutzschilde, Schutzmasken sowie wasserundurchlässige Überschürzen, wenn mit Blutspritzer oder anderen Körperflüssigkeiten zu rechnen ist.

### Arbeitsmedizinische Massnahmen

Sie sind zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen ebenfalls unumgänglich. Als Präventionsmassnahme ist die aktive Schutzimpfung gegen Hepatitis B für alle Mitarbeitenden erforderlich, bei denen ein Kontakt mit Blut oder potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten möglich ist. Die Postexpositionsmaßnahmen gegenüber Hepatitis B und HIV, nach Stich- und Schnittverletzungen oder mukokutanen Kontaminationen, müssen zusammen mit dem/der beigezogenen Arzt/Ärztin geregelt werden.

### 3.3 Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen

Die Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen, z. B. durch gebrauchte Spritzennadeln und andere scharfkantigen oder spitzen Gegenstände, die mit Blut verunreinigt sein können, stellt die wichtigste Vorsorgemassnahme dar. Dazu dienen geeignete Arbeitstechniken und Hilfsmittel.

**Blutverunreinigte Gegenstände, bei denen eine Verletzungsgefahr besteht, sollen nur mit Handschuhen oder Zangen angefasst und in einen durchstichsicheren, verschliessbaren Behälter gegeben werden.**

**Es darf nie eine Schutzhülle zweihändig auf eine gebrauchte Kanüle (Spritzennadel) gesteckt werden.**

### 3.4 Vermeiden von Hautkontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten

Bei Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten vorhersehbar ist, oder wenn ein Kontakt mit möglicherweise kontaminierten Objekten unvermeidbar ist, tragen Sie immer Handschuhe. Vorbestehende Hautverletzungen müssen vorgängig desinfiziert und mit einem flüssigkeitsdichten Verband oder Heftpflaster abgedeckt werden, damit ein Eindringen von fremdem Blut oder Körperflüssigkeiten verhindert wird.

Für die Wahl des geeigneten Handschuh-Typs sind die mechanische Belastung und die voraussichtliche Tragdauer entscheidend.

Wir empfehlen beispielsweise Schutzhandschuhe zum einmaligen Gebrauch nach der Norm EN 374.

Tragen Sie unter den Einweghandschuhen keine Ringe oder andere Schmuckstücke, da die Gefahr besteht, dass die Handschuhe beschädigt werden und damit nicht mehr schützen.

Für Arbeiten mit besonderer Gefährdung gegenüber Schnitt- oder Stichverletzungen werden auch schnittfeste Handschuhe aus Aramidfasern (Kevlar), Dyneema-Polyethylenfasern oder Stahlfasern/Metalleinlagen angeboten.



1 Beispiel widerstandsfähiger Schutzhandschuhe.

Vermeiden Sie beim Ausziehen der Handschuhe den Kontakt mit der äusseren kontaminierten Handschuhfläche. Desinfizieren Sie die Hände nach dem Ausziehen der Handschuhe.

Bei einer sichtbaren Verschmutzung der Haut, z. B. mit Körperflüssigkeiten, müssen Sie diese mit Seife waschen und anschliessend desinfizieren.

Die mit frischem Blut erheblich verunreinigte Kleidung muss rasch gewechselt werden.

Fassen Sie verunreinigte Kleidungsstücke, Wäsche oder andere, wieder verwendbare Textilien (z. B. Decken) mit Einmalschutzhandschuhen an und geben Sie diese in flüssigkeitsdichte Plastiksäcke. Packen Sie diese in einen zweiten Plastiksack (Doppelsack-System) für die Wäscherei. Dort sollen diese Textilien wie Spitalwäsche behandelt werden. Nicht wiederverwendbare, stark blutverunreinigte Gegenstände müssen ebenfalls im Doppelsack-Verfahren gesammelt und zur Verbrennung gegeben werden.

### **3.5 Schutz vor Blutspritzern in die Augen oder in den Mund**

Schleimhäute, z. B. Konjunktiven oder Mundschleimhaut, sind grundsätzlich ein Einlass für Erreger aller Art. Im Rahmen der allgemeinen Schutzmassnahmen muss bei allen Verrichtungen, bei denen Spritzer möglich sind, eine Schutzbrille und eine chirurgische Maske oder ein Schutzschild getragen werden.

### **3.6 Information der Mitarbeitenden**

Es ist unerlässlich, die Mitarbeitenden wiederholt über das potenzielle Risiko blutübertragbarer Infektionen bei bestimmten Tätigkeiten sowie über die geeigneten Schutzmassnahmen zu informieren und entsprechend zu schulen.

### **3.7 Verzeichnis der Mitarbeitenden**

Nach Artikel 13 der SAMV müssen Arbeitgebende ein Verzeichnis aller Mitarbeitenden führen, die Umgang mit Mikroorganismen der Gruppe 2 bis 4 haben oder den Mikroorganismen der Gruppe 3 oder 4 möglicherweise ausgesetzt sind oder waren. In diesem Verzeichnis müssen die Art der Arbeit, die Dauer der Beschäftigung, nach Möglichkeit der Expositionen gegenüber bestimmten Erregern, denen Mitarbeitende ausgesetzt sind, wie auch Unfälle und Zwischenfälle mit möglicher Exposition gegen Mikroorganismen aufgeführt sein.

### **3.8 Beschäftigung von schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen**

Schwangere und stillende Mütter sind durch das Gesetz besonders geschützt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Publikationen des Staatssekretariats für Wirtschaft Seco.

# 4 Zusätzliche Empfehlungen für bestimmte Berufsgruppen

## 4.1 Nothilfe/Rettungsdienste/Reanimation

Nebst Rettungssanitätern sind auch andere Berufsgruppen im Rettungsdienst tätig, z. B. Feuerwehrleute oder Betriebsanitäter.

Für die spezifischen Empfehlungen verweisen wir Sie auf die Suva Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 4.10.

## 4.2 Polizei, Grenzbeamte, Sicherheitsdienste, Personal in Strafanstalten

Die Erfahrung zeigt, dass für Angehörige der Polizei, von Sicherheitsdiensten und für Strafvollzugs- und Grenzbeamte bei Durchsuchungen von Personen und Waren eine gewisse Gefährdung durch blutübertragbare Infektionskrankheiten besteht, weil sie sich dabei mit scharfen und blutverunreinigten Gegenständen verletzen können. Weitere Blutkontakte können auch durch Bissverletzungen, bei der Bergung von Opfern oder im Rahmen von kriminellen Handlungen auftreten.



2 Tragen Sie bei Personenuntersuchungen widerstandsfähige Schutzhandschuhe, um Stich- und Schnittverletzungen zu vermeiden. (Es handelt sich hier um eine gestellte Situation).

Zur Verringerung des Risikos beachten Sie nebst den allgemeinen Massnahmen bitte folgende Punkte:

- Besteht die Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen, empfehlen sich widerstandsfähige Handschuhe, z. B. aus dickem Gummi, Leder oder schnittfestem Material wie Aramidfasern (Kevlar) zu tragen. Auch Handschuhe mit Stahlfasern oder Metalleinlagen werden zur Verringerung des Risikos von Schnitt- und Stichverletzungen angeboten. Welcher Handschuhtyp der Passende ist, muss je nach Situation entschieden werden. Wägen Sie dabei zwischen notwendiger Fingerfertigkeit und dem Schutzeffekt ab.
- Bei Personendurchsuchungen nach Möglichkeit nicht an unübersichtliche Stellen greifen. Besondere Vorsicht ist bei der Durchsuchung von Gepäckstücken, Taschen und dergleichen angebracht.
- Durchsuchungen sollen möglichst bei gutem Licht erfolgen. Bei schlecht einsehbaren Bereichen können Sie eventuell ein Spiegel oder andere optische Hilfsmittel benutzen.
- Im Kontakt mit Leichen sind die gleichen Vorsichtsmassnahmen nötig.
- Für kriminologische Untersuchungen gelten die gleichen Schutzmassnahmen wie in medizinischen Labors (siehe [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 4.1).
- Bei Verdacht auf aerogen übertragbaren Infektionskrankheiten tragen Sie Atemschutzmasken der Schutzstufe FFP2 oder FFP3.

## 4.3 Unterhalts- und Reinigungsdienste

Eine Gefährdung besteht hier vor allem durch Stichverletzungen mit gebrauchten blutverunreinigten Kanülen, beispielsweise beim Leeren von Abfallbehältern, bei der Reinigung öffentlicher Toiletten oder beim Unterhalt öffentlicher Grünanlagen oder Gebäuden. Dies betrifft auch die Reinigungs- und Unterhaltsequipen von Bahnhöfen, Eisenbahnwagen oder anderen Transportmitteln. Für Mitarbeitende von Ausleihfirmen (Drittfirmen), die im Gesundheitswesen tätig sind, verweisen wir auf die Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 4.9.

Beachten Sie neben den generell anzuwendenden Schutzmassnahmen bitte folgende Punkte:

- Verwenden Sie Abfallbehälter, bei denen Verletzungen durch herausragende, spitze oder scharfe Gegenstände nicht möglich sind und das Hineingreifen erschwert ist.
- Zum Leeren der Abfallbehälter darf nie – auch nicht mit Handschuhen – in den Abfallbehälter gegriffen werden.
- Wenn der Abfallbehälter mit einem Plastiksack ausgeschlagen ist, muss dieser vor der Entsorgung geschlossen werden. Um Stichverletzungen zu vermeiden, den Plastiksack nur im Bereich des Schliessrandes anfassen. Wenn die Abfallbehälter keinen Innensack haben, müssen sie durch Umkippen in den Entsorgungsbehälter vollständig geleert werden.
- Die Entsorgungsbehälter müssen genügend gross und stichfest sein, damit es nicht wegen Überfüllung oder durchstochenen Behälterwänden zu Stichverletzungen kommt.
- Werden bei Reinigungsarbeiten Injektionskanülen gefunden, müssen diese mit einer Zange aufgehoben und in einem durchstichsicheren und verschliessbaren Behälter entsorgt werden. Nie auf eine gebrauchte Kanüle eine Schutzhülle stecken.
- Wir empfehlen – je nach lokaler Situation, z. B. in öffentlichen Toiletten – separate, durchstichsichere Behälter für gebrauchte Spritzen.
- Um Stichverletzungen an Füessen zu vermeiden, empfehlen wir für den Unterhalt öffentlicher Grünflächen geeignetes Schuhwerk. Stichverletzungen an Händen und Vorderarmen können vermieden werden, wenn Abfall (beispielsweise Laub oder Gras) nur mit mechanischen Hilfen bewegt wird. Für Arbeiten an unübersichtlichen Stellen, immer Geräte und widerstandsfähige Schutzhandschuhe verwenden.



3 Für die Entsorgung spitzer und scharfkantiger Gegenstände verwenden Sie geeignete Greifinstrumente.



4/5 Verschiessen Sie Kehrichtsäcke mit Schutzhandschuhen ohne Druck am oberen Schliessrand und werfen Sie diese wie dargestellt ab.

## 4.4 Abfallentsorgung

Bei der Abfallentsorgung besteht ebenfalls das Risiko von Stichverletzungen durch gebrauchte, blutverunreinigte Kanülen. Betreiber von Spitälern, Arzt- und Zahnarztpraxen, medizinischen Labors usw. haben die Pflicht, grundsätzlich alle Abfälle, bei denen die Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, in flüssigkeitsdichten und durchstichsicheren Behältern zu entsorgen.

Wir empfehlen folgende zusätzlichen Massnahmen:

- Reinigungsequipen sollen Spritzen und Injektionskanülen separat einsammeln und in durchstichsichere, flüssigkeitsdichte und verschliessbare Behälter geben und diese direkt der Verbrennung zuführen.
- Abfallsäcke dürfen nie von Hand zusammengepresst werden. Sie dürfen nur im Bereich des Schliessrandes und ohne Druck angefasst werden. Direkter Hautkontakt mit dem Inhalt unbedingt vermeiden.
- Mitarbeitende in der Abfallentsorgung müssen grundsätzlich widerstandsfähige Schutzhandschuhe und Arbeitskleider sowie solides Schuhwerk tragen.
- Um ein Risiko von Stichverletzungen zu verringern, Container, die mechanisch in die Abfallwagen entleert werden, einsetzen.
- In Kehrichtverbrennungsanlagen darf der Müll nie von Hand, d. h. ohne Hilfsmittel, bewegt werden.



6 Abfallbehälter ohne Kehrichtsack müssen durch Umkippen und ohne Hineingreifen vollständig entleert werden.



**7** Bei unübersichtlichen Verhältnissen immer Hilfsmittel für die Entfernung des Abfalls verwenden.



**8** Kehrtsäcke nie von Hand zusammenpressen und nur am oberen Schliessrand, ohne Körperkontakt, transportieren.

## 4.5 Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen

Bei Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen muss mit Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Gegenstände gerechnet werden, beispielsweise in Sieb-, Rechen- und Pumpanlagen oder Ablagerungen in Kanälen und Schlammsammlern.

Folgende Massnahmen können das Verletzungsrisiko verringern:

- Reinigungsarbeiten wie das Entfernen von Ablagerungen in Abwasserkanälen, Pumpensämpfen und Sammlern nicht von Hand, sondern mit Saugwagen oder Hilfsgeschäften ausführen. Wenn Hochdruckreiniger eingesetzt werden, sind personenbezogene Schutzmassnahmen (Schutzbrille, partikelfiltrierende Halbmaske des Typs FFP3, geeignete Schutzkleidung) erforderlich.
- Herumliegende Injektionsnadeln oder andere scharfe oder spitze Gegenstände müssen in durchstichsicheren und verschliessbaren Behältern entsorgt werden.
- Die persönliche Ausrüstung, die Werkzeuge und Geräte müssen nach erfolgter Arbeit gründlich gereinigt und allenfalls desinfiziert werden.
- Um Risse in der Haut zu vermeiden, sind Hautschutz- und Pflegemassnahmen besonders wichtig.
- Bei Arbeiten in Kanalisationen und Kläranlagen besteht ein erhöhtes Hepatitis A-Infektionsrisiko. Deshalb ist für Mitarbeitende, die solche Arbeiten ausführen, neben der Hepatitis B-Impfung (s. Kapitel 6) auch eine Hepatitis A-Schutzimpfung empfohlen. Beide Impfungen gibt es auch als Kombination.

## 4.6 Wäschereien

Bitte konsultieren Sie die Publikation «Gesundheitsschutz in Wäschereien», [www.suva.ch/66140.d](http://www.suva.ch/66140.d).

## 4.7 Personal von Bestattungsinstituten

Für das Personal von Bestattungsinstituten besteht dann eine Gefährdung, wenn es zu Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten kommt.

Wir empfehlen folgende zusätzlichen Massnahmen:

- Bei möglichen Kontakten mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten müssen flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe und Schürzen getragen werden. Tragen Sie Schutzbrillen und -masken, wenn mit Spritzern von Blut oder Körperflüssigkeiten zu rechnen ist.
- Alle zur Arbeit verwendeten Instrumente und Ausrüstungen müssen nach jedem Gebrauch zuerst desinfiziert und dann gereinigt werden. Zur Reinigung und Desinfektion flüssigkeitsdichte Handschuhe (z. B. aus Nitril) tragen.

## 4.8 Tätigkeiten, bei denen Instrumente durch Blut verunreinigt werden können

Bei verschiedenen Tätigkeiten werden Arbeitsgeräte verwendet, welche mit Blut kontaminiert werden können, z. B. beim Tätowieren, bei Piercings oder beim Anbringen von Permanent-Make-up, aber auch bei bestimmten Arbeiten in Coiffeursalons, bei Kosmetikerinnen und in der Fusspflege. Bei Stich- und Schnittverletzungen durch blutverunreinigte Instrumente besteht für die betroffenen Mitarbeitenden das Risiko einer Übertragung von HIV, HBV oder HCV. Dabei besteht bei diesen Tätigkeiten auch das Risiko, dass mit Blut verunreinigte Arbeitsgeräte die Kunden gefährden.

Beachten Sie bitte folgende Massnahmen:

- Tragen Sie bei Verfahren mit voraussehbarem Blutkontakt geeignete Einmalschutzhandschuhe.
- Verwenden Sie für Arbeiten mit voraussehbarer Verunreinigung der Instrumente durch Blut vorzugsweise Materialien für den Einmalgebrauch.
- Behandeln Sie wiederverwendbare Arbeitsgeräte und Werkzeuge, die üblicherweise mit Blut verunreinigt werden, nach jeder Verwendung mit einem geeigneten Desinfektionsmittel. Anschliessend reinigen Sie die Geräte und sterilisieren sie mit einem geeigneten Verfahren. Wir verweisen auf die entsprechende Verordnung über Gegenstände für den Humankontakt sowie die zugehörige Richtlinie für eine «Gute Arbeitspraxis» im Bereich Tätowieren, Permanent-Make-up, Piercen und verwandte Praktiken sowie das Dokument «Reinigung und Desinfektion von Instrumenten» vom BLV.

## 4.9 Berufssportler

Bei Personen, die eine Sportart mit hoher Verletzungsgefahr und Körperkontakt ausüben, ist eine Virusübertragung bei Blutungen denkbar.

Zur Vermeidung blutübertragbarer Infektionen empfehlen wir folgende Massnahmen:

- Bei der Ausübung von Sportarten mit hoher Verletzungsgefahr und Körperkontakt müssen bereits bestehende Hautverletzungen und möglicherweise infektiöse Hautveränderungen mit flüssigkeitsdichten Verbänden oder Heftpflastern abgedeckt werden.
- Bei solchen sportlichen Tätigkeiten müssen blutende Verletzungen umgehend gereinigt, desinfiziert und mit einem flüssigkeitsdichten Verband oder Heftpflaster abgedeckt werden.
- Athleten mit Sportarten, bei denen ein intensiver Körperkontakt mit dem Gegner besteht, sollten bei blutenden Hautwunden oder nässender Hautveränderungen, die nicht zuverlässig flüssigkeitsdicht abgedeckt werden können, auf den Wettkampf verzichten.
- Stark blutige Kleider müssen bereits während des Wettkampfes gewechselt werden. Mit Blut verunreinigte Sportgeräte müssen ausgewechselt oder gereinigt und allenfalls desinfiziert werden.
- Professionelle Betreuer von Athleten müssen über geeignete Schutzmittel (insbesondere Schutzhandschuhe) verfügen.
- Für die Entsorgung mit Blut durchtränkter Kleidungsstücke verweisen wir auf Abschnitt 3.4.

# 5 Gefährdung und Schutzmassnahmen bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz

Bei der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz kann es zu direkten Kontakten der Haut mit Blut oder zu Blutspritzern auf Schleimhäute kommen. Auch bei der Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung, ohne Hilfsmittel resp. Schutzmassnahmen, kann bluthaltiger Speichel auf die Schleimhäute des Nothelfers gelangen. Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-, HBV- oder HCV-Übertragung auf einen Helfer im Rahmen der Ersten Hilfe am Arbeitsplatz ist jedoch sehr gering.

Folgende Massnahmen können das potenzielle Risiko einer Infektion mit blutübertragbaren Erregern auf ein Minimum verringern:

- **Tragen Sie bei voraussehbarem Blutkontakt flüssigkeitsdichte Einweghandschuhe.**
- Geeignete Handschuhe sollten deshalb in genügender Anzahl in Material-Sets für die Erste Hilfe vorhanden sein. Beachten Sie beim Ausziehen der Handschuhe, dass Sie die Aussenseite nach innen stülpen und die verunreinigte Aussenseite des Handschuhs nicht mit blossen Händen berühren. Nach dem Ausziehen der Handschuhe desinfizieren und/oder waschen Sie die Hände mit Seife.
- Mit den Handschuhen dürfen Sie nach dem Patientenkontakt keine persönlichen Gegenstände wie Kugelschreiber, Zigaretten oder Esswaren anfassen.
- **Wir empfehlen für die Mund-zu-Nase- oder Mund-zu-Mund-Beatmung eine Taschen-Maske oder eine andere Beatmungshilfe zu verwenden.** Diese sollten in Material-Sets für die Erste Hilfe greifbar sein.

**Bei den Erste-Hilfe-Massnahmen darauf achten, dass sich Helfer nicht durch Stiche oder Schnitte mit blutverunreinigten Gegenständen verletzen.**

**Gegenstände, die bei der Ersten Hilfe mit Blut oder bluthaltigen Flüssigkeiten verunreinigt wurden, müssen in einem flüssigkeitsdichten Behälter resp. Kehrichtsack verschlossen entsorgt werden. Scharfkantige oder stechende Gegenstände dürfen nur in durchstichsicheren und verschliessbaren Behältern beseitigt werden.**



9 Atemhilfe für die Mund-/Nasenbeatmung, verhindert einen direkten Kontakt des Nothelfers mit dem Patienten.

# 6 Hepatitis B-Schutzimpfung

## 6.1 Wer soll geimpft werden?

Gegen Hepatitis B sollen Mitarbeitende geimpft werden, bei denen

- ein erhöhtes Risiko einer Stich- oder Schnittverletzung mit blutverunreinigten Gegenständen, insbesondere mit gebrauchten Spritzenadeln aus dem Bereich des Drogenkonsums, besteht oder
- voraussehbar Kontakte zu Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten bestehen.

Für die Entscheidung, wer geimpft werden soll, ist massgebend, zu welcher Berufsgruppe Mitarbeitende gehören und welche spezifischen Tätigkeiten sie ausüben. Auch die lokalen Gegebenheiten gilt es zu berücksichtigen (beispielsweise das Risiko von Stichverletzungen durch gebrauchte Spritzenadeln).

### Wir empfehlen, folgende Mitarbeitende gegen Hepatitis B zu impfen:

- Beschäftigte in Rettungsdiensten
- Betriebsanitäter und -sanitäterinnen
- Polizeibeamte und -beamtinnen
- Grenzbeamte und -beamtinnen
- Beschäftigte im Bereich von Kanalisationen und Kläranlagen
- Betreuungspersonal in Strafvollzugsanstalten
- Betreuungspersonal in Heimen für geistig Behinderte
- Personen anderer Berufsgruppen mit voraussehbarem Blutkontakt (z. B. bei Tätowierungen, Piercings)
- Mitarbeitende im Bereich der Abfallentsorgung
- Mitarbeitende im Bereich der Reinigung und des Unterhalts von öffentlichen Toiletten, Grünflächen, Bahnhöfen und anderen öffentlichen Gebäuden sowie Transportmitteln

- Sozialberater und -beraterinnen mit häufigem Kontakt zu Drogenkonsumierenden
- Betreuungspersonal in Empfangs- und Verfahrenszentren für Asylsuchende und in Flüchtlingszentren
- Personal von Sicherheitsdiensten
- Berufssportler/-innen (v. a. Kampfsport)
- Mitarbeitende in Wäschereien

Die Hepatitis B-Schutzimpfung wird auch Personen empfohlen, die nicht in professionellen Rettungsdiensten tätig sind, aber aufgrund ihrer speziellen Ausbildung im Betrieb häufiger für Erste-Hilfe-Leistungen herangezogen werden.

Wir empfehlen die Hepatitis B-Impfung auch für berufliche Auslandsaufenthalte in Hepatitis B-Endemiegebieten, d. h. in Gebieten, in denen mit einem örtlich gehäuftem Auftreten der Hepatitis B zu rechnen ist.

**Bei korrekt durchgeführter Hepatitis B-Impfung sind bei über 95% der Geimpften Anti-HBs-Antikörper nachweisbar und 95–98% haben einen Schutz vor Erkrankung und chronischem Verlauf.**

## 6.2 Wie wird geimpft?

Wir verweisen auf die Suva Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 5.

### 6.3 Übernahme der Kosten der Hepatitis B-Impfung

Nach Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) müssen Arbeitgebende zur Wahrung der Arbeitssicherheit alle Anordnungen und Schutzmassnahmen treffen, die den Vorschriften dieser Verordnung und den für seinen Betrieb sonst geltenden Vorschriften über die Arbeitssicherheit sowie im übrigen den anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln entsprechen. Mitarbeitende, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Blut oder potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten haben können, sind gegen Hepatitis B aktiv zu immunisieren. Die Kosten für Schutzimpfungen gegen berufliche Infektionsrisiken gehen, gemäss der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) Artikel 14, zu Lasten der Arbeitgebenden.

### 6.4 Pflichten der Arbeitgebenden im Zusammenhang mit der Hepatitis B-Impfung

Arbeitgebende haben, in Zusammenarbeit mit der beratenden Arbeits- oder Vertrauensärzteschaft, im Zusammenhang mit der Hepatitis B-Impfung folgende Pflichten:

- Erstellen eines Konzepts, aus dem hervorgeht, welche Mitarbeitenden eines Betriebs geimpft werden sollen.
- Kontrolle des Hepatitis B-Impfschutzes bei der Einstellung neuer Mitarbeitenden.
- Information der Mitarbeitenden über die Empfehlungen bezüglich Hepatitis B-Impfung, mögliche Nebenwirkungen der Impfungen sowie über Risiken bei Nichtimpfung.

- Kostenlose Durchführung der Hepatitis B-Schutzimpfung für die Mitarbeitenden.
- Dokumentation der Titerkontrolle in der Gesundheitsakte und erneute Hepatitis B-Schutzimpfung bei ungenügender Impfantwort (Non-Responder, Hypo-Responder).

Gemäss Artikel 14 der SAMV müssen Arbeitgebende veranlassen, dass für alle Mitarbeitenden, für die besondere arbeitsmedizinische Schutzmassnahmen erforderlich sind, der beigezogene Arbeitsarzt oder -ärztin, Betriebs- wie auch Personalarzt oder -ärztin eine besondere Gesundheitsakte führt.

In der Gesundheitsakte müssen folgende Daten festgehalten werden:

- Grund für die besonderen arbeitsmedizinischen Schutzmassnahmen
- Untersuchungen zum Immunitätsstatus der Mitarbeitenden
- Durchgeführte Impfungen
- Medizinische Untersuchungsergebnisse bei Unfällen und Zwischenfällen oder andere Expositionen gegenüber Mikroorganismen sowie bei begründetem Verdacht auf eine durch die berufliche Tätigkeit verursachte Infektionskrankheit

Für die Aufbewahrung der Gesundheitsakte gelten die gleichen Bestimmungen wie für die Aufbewahrung der Verzeichnisse der betroffenen Mitarbeitenden nach Artikel 13 SAMV.

## 6.5 Pflichten der Mitarbeitenden

Mitarbeitende sind nach Artikel 11 Absatz 1 der VUV dazu verpflichtet, die Weisungen von Arbeitgebenden in Bezug auf die Arbeitssicherheit zu befolgen, die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln zu berücksichtigen und insbesondere auch die erforderliche persönliche Schutzausrüstung zu benutzen. Die Durchführung aktiver Schutzimpfungen stellt allerdings eine Ausnahmesituation dar. Da aktive Schutzimpfungen den Charakter eines invasiven Eingriffs haben, können sie nicht zwingend verlangt, sondern lediglich dringend empfohlen werden.

Empfehlungen zum Vorgehen, wenn Mitarbeitende die Hepatitis B-Schutzimpfung verweigern, finden Sie in der Suva Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 5.3.3.

Wenn die Risikobeurteilung am Arbeitsplatz bei den betroffenen Mitarbeitenden ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweist, sollten entweder geeignete Massnahmen zur Verringerung eines Hepatitis B-Risikos ergriffen oder gegebenenfalls Betroffene an einen Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko versetzt werden.

# 7 Vorgehen nach Ereignissen mit möglicher Infektionsübertragung

**Nach einem Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten müssen Hände resp. verunreinigte Hautbezirke sofort mit Wasser und Seife gewaschen und/oder desinfiziert werden (Verwendung von handelsüblichen Hautdesinfektionsmittel oder Alkohol 60–80 %).**

**Bei einem Kontakt der Augen oder Schleimhäute mit Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten müssen diese sofort reichlich mit Wasser oder einer physiologischen Flüssigkeit gespült werden.**

**Bei Ereignissen, bei denen das Risiko einer Infektion durch Blut gegeben ist (Stich- oder Schnittverletzung, Spritzer auf eine Schleimhaut oder Kontakt des Blutes mit offen verletzter Haut), sollte sofort ein Arzt/eine Ärztin (im Zweifelsfall eine Notfallstation) aufgesucht werden, der oder die sich mit Postexpositionsprophylaxe auskennt.**

**Arbeitgebende müssen das Ereignis als Berufsunfall dem zuständigen UVG-Versicherer melden.**

**Betreffend Massnahmen im Falle einer Exposition verweisen wir auf die Publikation des Bundesamts für Gesundheit (BAG) «Vorgehen nach Exposition von Personal im Gesundheitswesen gegenüber Blut oder anderen Körperflüssigkeiten – aktualisierte Empfehlungen 2007».**

## 8 Versicherungsrechtliche Aspekte

Als Unfall gilt gemäss Artikel 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Bei einer Stich- und Schnittverletzung oder auch bei Spritzern von Blut oder bluthaltigen Körperflüssigkeiten in die Augen, auf die Nasenschleimhäute oder in den Mund liegt ein Unfallereignis vor. Auch wenn Blut oder Körperflüssigkeiten in eine nachgewiesenermassen vorhandene Wunde gelangen und auf diesem Wege zu einer Infektion führen, erfüllt das Eindringen von Infektionserregern in die Wunde den Unfallbegriff.

Mitarbeitende müssen ihrem Arbeitgeber oder der UVG-Versicherung den Unfall unverzüglich melden. Der Arbeitgeber seinerseits ist verpflichtet, der UVG-Versicherung unverzüglich Meldung zu erstatten. Es ist Aufgabe der Versicherung abzuklären, ob es sich beim gemeldeten Ereignis um einen «Unfall» im juristischen Sinn handelt. Wird das Ereignis als Unfall anerkannt, gehen die notwendigen ärztlichen Massnahmen zu Lasten der UVG-Versicherung.

Für eine eingehende Darstellung der versicherungstechnischen Beurteilung von beruflich bedingten Infektionskrankheiten verweisen wir auf die Suva Publikation «Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen», [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d), Kapitel 7.

# 9 Literatur

## 9.1 Gesetzliche Bestimmungen

- Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)
- Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV)
- Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)
- Bundesgesetz vom 13. Mai 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG)
- Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1)
- Verordnung des WBF vom 20. März 2001 über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung)
- Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3)
- Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
- Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV).
- Verordnung des EDI vom 23. November 2005 über Gegenstände für den Schleimhaut-, Haut- und Haarkontakt sowie über Kerzen, Streichhölzer, Feuerzeuge und Scherzartikel (HKV).

## 9.2 Richtlinien und Empfehlungen, ausgewählte Literatur, Reinigung und Desinfektion von Instrumenten im Bereich Tattoo, Piercing, Permanent Make-up

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF): Empfehlungen zur Prävention von Hepatitis B, Richtlinien und Empfehlungen. Bern: BAG, 2019
- Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen: Schweizerischer Impfplan
- Bundesamt für Gesundheit: Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007; 31: 543–555
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen: Richtlinie für eine «Gute Arbeitspraxis» im Bereich Tätowieren, Permanent-Make-up, Piercen und verwandte Praktiken, 2010
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen: Reinigung und Desinfektion von Instrumenten, 2008
- BAFU (Hrsg.) 2021: Entsorgung von medizinischen Abfällen. 1. aktualisierte Auflage 2021. Erstausgabe 2004. Bundesamt für Umwelt, Bern. Umwelt-Vollzug Nr. 2113: 59S
- IVSS Factsheets zum Thema Desinfektion:
  - Factsheet 1: Prinzipien der Desinfektion
  - Factsheet 2: Prinzipien der Prävention
  - Factsheet 3: Gefahren chemischer Desinfektionsmittel
  - Factsheet 4: Auswahl sicherer Desinfektionsmittel
  - Factsheet 5: Flächendesinfektion
  - Factsheet 6: Instrumentendesinfektion
  - Factsheet 7: Hände- und Hautdesinfektion
  - Factsheet 8: Besondere Verfahren

# 10 Nützliche Links

- Suva Publikation zur Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen, [www.suva.ch/2869-30.d](http://www.suva.ch/2869-30.d).
- Generelle Unterlagen über Infektionskrankheiten und deren Prävention, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

## Das Modell Suva Die vier Grundpfeiler



Die Suva ist mehr als eine Versicherung; sie vereint Prävention, Versicherung und Rehabilitation.



Überschüsse gibt die Suva in Form von tieferen Prämien an die Versicherten zurück.



Die Suva wird von den Sozialpartnern geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung des Suva-Rats aus Vertreterinnen und Vertretern von Arbeitgeberverbänden, Arbeitnehmerverbänden und des Bundes ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen.



Die Suva ist selbsttragend; sie erhält keine öffentlichen Gelder.

### Suva

Postfach, 6002 Luzern

### Auskünfte

Abteilung Arbeitsmedizin  
Tel. 058 411 12 12  
kundendienst@suva.ch

### Bestellungen

[www.suva.ch/2869-31.d](http://www.suva.ch/2869-31.d)

### Titel

Verhütung blutübertragbarer Infektionen –  
Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb  
des Gesundheitswesens

### Autoren

Reka Maria Blazsik, Suva  
Claudia Malli, Suva

Gedruckt in der Schweiz  
Abdruck – ausser für kommerzielle  
Nutzung – mit Quellenangabe gestattet.  
Erstausgabe: Dezember 1997  
Überarbeitete Ausgabe: Juni 2025

### Publikationsnummer

2869-31.d (nur als PDF erhältlich)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Finanziert durch die EKAS  
[www.ekas.ch](http://www.ekas.ch)

