

5. Arbeitsmedizinische Vorsorge



Der Einsatz unter Atemschutz darf grundsätzlich nur dann erfolgen, wenn die Helfer im Besitz einer gültigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (GUV-V A4) bzw. berufsgenossenschaftlichem Grundsatz G 26 sind und an Filter-/Atemschutzgeräten ausgebildet wurden. Wird eine Vollmaske mit Filter verwendet, ist eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach G 26. 2 erforderlich. Bei Arbeiten mit partikelfiltrierender Halbmaske FFP 3 ist eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach G 26. 1 erst dann erforderlich, sofern die Tragedauer 30 Minuten

pro Arbeitstag überschreitet. Dies kann z.B. bei hauptamtlichen Kräften, die während ihrer Arbeitszeit überwiegend bzw. ausschließlich mit FFP3 Halbmasken arbeiten, der Fall sein. Ehrenamtliche Kräfte, die zeitlich befristet und mit ausreichend Erholungspausen eingesetzt werden, sind von der arbeitsmedizinischen Vorsorge in der Regel nicht betroffen.

6. Impfung

Eine Impfung mit dem aktuellen humanen Influenza-Impfstoff bietet keinen Schutz vor Infektionen durch hochpathogene aviäre Influenzaviren. Sie kann jedoch Infektionen mit den aktuell zirkulierenden menschlichen Grippeviren verhindern. Damit wird die Gefahr von Doppelinfektionen mit humanen Influenzaviren und Erregern der Geflügelpest und somit das Risiko der Entstehung neuer humanpathogener Virusvarianten verringert.

7. Arbeitsmedizinische Nachsorge

Beim akuten Auftreten von Krankheitssymptomen, wie Bindehautentzündungen und den grippeähnlichen Symptomen Fieber, Atemnot und Husten nach Aufenthalt oder Tätigkeiten in den Gefährdungsbereichen (Inkubationszeit 2 – 14 Tage), soll eine ärztliche Vorstellung mit dem Hinweis auf den Kontakt zu infizierten oder krankheitsverdächtigen Tieren, Menschen oder Materialien stattfinden. Durch eine frühzeitige Diagnose und Einleitung einer antiviralen Therapie können schwere Krankheitsverläufe abgeschwächt bzw. vermieden werden.

8. Quellen

- Merkblatt „Empfehlungen für Führungskräfte im Katastrophenschutz im Zusammenhang mit der Vogelgrippe“, Stand 24. Februar 2006 des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe,
- Beschluss des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Nr. 608 „Empfehlung spezieller Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten vor Infektionen durch hochpathogene aviäre Influenzaviren (Klassische Geflügelpest, Vogelgrippe)“, 22. Februar 2006,
- Beschluss des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Nr. 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“, Mai 2005,
- GUV-R 190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“
- GUV-V A4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“
- GUV-V C53 „Feuerwehren“
- FwDV 500 „Einheiten im ABC-Einsatz“.

Die Bilder wurden freundlicherweise von der Feuerwehr Geiselbullach zur Verfügung gestellt.

9. Weitere Informationen

- Bundesverband der Unfallkassen www.unfallkassen.de
- Robert Koch Institut www.rki.de
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe www.bbk.bund.de
- Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) www.baua.de
- Friedrich Löffler Institut www.fli.bund.de



Für Einsatzkräfte

Schutz vor der Vogelgrippe

- Feuerwehr
- Hilfeleistungsorganisationen

Informationen – zusammengestellt von der Fachgruppe „Feuerwehren-Hilfeleistung“ des BUK



Bundesverband
der Unfallkassen

1. Allgemeines



Die Klassische Geflügelpest ist eine akute, äußerst ansteckende und sehr verlustreich verlaufende Viruserkrankung, die bei allen Geflügel- und vielen Wildvögelarten auftritt und durch unterschiedliche Influenza-A-Viren der Subtypen H5 oder H7 verursacht werden kann. Die 2003 in Europa aufgetretene Geflügelpest war auf das Influenza-A-Virus des Subtyp H7N7 zurückzuführen. Die seit 2004 vermehrt in Südostasien und nachfolgend in Europa auftretenden Todesfälle von Wild- und Hausgeflügel werden durch das hochpathogene aviäre Influenzavirus vom Subtyp H5N1 verursacht. Die hochpathogenen aviären Influenzaviren werden in die Risikogruppe 3 nach Biostoffverordnung eingestuft.

Infizierte Tiere scheiden das Virus in hohen Konzentrationen mit allen Körpersekreten (Kot, Speichel, Tränenflüssigkeit) aus, wobei insbesondere der Kot eine hohe Infektiosität aufweist.

Nach derzeitigen Erkenntnissen kann die Übertragung auf den Menschen sowohl aerogen als auch durch Schmierinfektionen über die Schleimhäute erfolgen. Ein direkter Kontakt mit den infizierten Tieren, deren Ausscheidungen oder kontaminierten Produkten bzw. Materialien, sowie eine hohe Virendosis erscheint für eine Übertragung erforderlich zu sein. Eine indirekte Übertragung über die Luft ist bei starker Staubbildung ebenfalls möglich.

2. Vorbereitungen



Eine Einsatzplanung soll erstellt werden (z.B. für das Einsammeln, Bergen und Entsorgen von verendeten Wildvögeln und anderen infektiösvärdächtigen Tierkadavern, weiträumige Desinfektionsmaßnahmen). Die Vorgaben der Feuerwehr-Dienstvorschrift (FwDV) 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ und FwDV 500 „Einheiten im ABC-Einsatz“ sind dabei zu beachten. Sämtliche Einsatzkräfte sind im Vorfeld über die Vorgehensweisen zu unterweisen (z.B. auch über die Übertragungswege und -möglichkeiten, Hygienemaßnahmen, etc.), gegebenenfalls ist hierzu der Betriebsarzt hinzuzuziehen.

Grundsätzlich ist bei allen Einsätzen dieser Art eine vorherige Rücksprache mit den zuständigen Behörden (z.B. Veterinärämtern, Gesundheitsämtern, Ordnungsämtern, dies ist z.T. unterschiedlich je nach Bundesland geregelt) erforderlich.

3. Persönliche Schutzausrüstung



Bei direktem Kontakt mit Vogelgrippeviren bzw. dem Verdacht darauf (z.B. Einsammeln von toten Wildvögeln bzw. Tierkadavern, Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen in Schutzzonen) sollen folgende Schutzmaßnahmen ergriffen werden:

- körperbedeckende Arbeitskleidung, je nach Tätigkeit flüssigkeitsdichter Schutzanzug/Spritzschutzanzug oder Overall, in der Regel Typ 4 Anzug (bei Arbeiten in trockener Umgebung), gegebenenfalls Typ 3 (bei Arbeiten in feuchter Umgebung), z.B. nach EN 466,
- eine die Haare vollständig abdeckende Kopfbedeckung (z.B. Kapuze des Einwegoveralls),
- flüssigkeitsdichte, desinfizierbare Stiefel (z.B. Gummistiefel nach EN 345 Teil 2 S5),

- flüssigkeitsdichte, desinfizierbare Schutzhandschuhe (z.B. nach DIN 374 Teil 1), gegebenenfalls Einmalhandschuhe als Unterziehhandschuhe (z.B. nach EN 455),
- Atemschutzvollmaske mit hoher Abscheideleistung (z.B. ABEK2 Hg P3-Filter nach EN 141), alternativ partikelfiltrierende Halbmaske FFP3. Bei Verwendung von partikelfiltrierenden Halbmasken FFP3 ist ein Augenschutz in Form einer eng anliegenden Schutzbrille mit Seitenschutz erforderlich.

Die Übergänge vom flüssigkeitsdichten Overall zu Stiefeln, Handschuhen und Maske sollten in geeigneter Weise mit Klebeband abgeklebt werden.

4. Dekontamination/Desinfektion



Die Möglichkeit einer anschließenden Dekontamination/Desinfektion nach FwDV 500 ist unbedingt sicherzustellen. Vor einem neuen Tätigkeitsabschnitt sowie vor Arbeitspausen, ist die persönliche Schutzkleidung außerhalb der kontaminierten Bereiche an dafür vorgesehenen Stellen abzulegen und in dicht schließenden Behältnissen aufzubewahren. Anschließend ist sie einer fachgerechten Reinigung/Desinfektion bzw. Entsorgung zuzuführen, damit es zu keiner Verschleppung von Krankheitserregern kommen kann. Die Desinfektionsmaßnahmen werden von den zuständigen Behörden angeordnet. Die Hände sind mit einem geeigneten, gelisteten viruziden Desinfektionsmittel zu desinfizieren, wobei die Einwirkungszeit besonders zu beachten ist. Gesicht und

kontaminierte Hautareale sind gründlich zu reinigen, bevorzugt mit einer desinfizierenden Waschlotion. Sowohl bei länger dauernden Maßnahmen als auch beim Einsatz mit besonderer, arbeitsspezifischer Schutzkleidung (z.B. Arbeitshandschuhe, wieder verwendbare spezialisierte textile Schutzkleidung) sollen die Einsatzkräfte nach dem Ablegen der Arbeits- und Schutzkleidung duschen und danach ihre normale Bekleidung wieder anlegen.