

II. Prävention



1. HYGIENE

HANDHYGIENE

1.1 Hände waschen

Krankheitserreger werden oftmals über ungewaschene Hände weitergegeben. Gerade im Umfeld illegaler Drogen ist deshalb der Hygiene der Hände grosse Beachtung beizumessen. Das gilt gleichermaßen für Personal und Klientel. Die nachfolgenden Hygieneregeln basieren auf den Merkblättern für Angestellte und Klientel im Umfeld illegaler Drogen, die von *Fixpunkt* Berlin erstellt wurden (www.fixpunkt.org).

Warum sollten Sie Ihre Hände waschen?

Krankheitserreger (Viren und Bakterien) sind sehr klein und oft nicht erkennbar von blossen Auge. Einige dieser Erreger können zum Beispiel Durchfall oder Erkältungen, aber auch ernsthaftere, ja manchmal lebensbedrohende Erkrankungen verursachen. Wenn Sie Ihre Hände gründlich mit Seife waschen, werden Sie die meisten Keime entfernen.

Krankheitserreger können in Ihren Körper gelangen, wenn Sie mit ungewaschenen Händen Ihre Nase, Ihren Mund oder offene Wunden berühren.

MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens (in Arztpraxen, Krankenhäusern usw.) haben eine berufliche Verpflichtung zur besonderen Sorgfalt beim Händewaschen.

Sie sollten dem Händewaschen eine hohe Priorität einräumen!

Wann sollten Sie sich die Hände waschen?

- Vor und nach jedem intravenösen Drogenkonsum
- Nach jedem Kontakt mit eigenem oder fremdem Blut oder mit blutkontaminierten Flächen
- Wenn Sie nach Hause kommen
- Bevor Sie eine Mahlzeit zubereiten oder essen
- Bevor Sie Kontaktlinsen einsetzen oder entfernen
- Nachdem Sie ungekochte Lebensmittel (vor allem Fisch, Fleisch oder Geflügel) berührt haben
- Nach jedem Toiletten-Gang bzw. nach Kontakt mit eigenem oder fremdem Stuhl
- Nach intensivem Kontakt mit Tieren (Streicheln)

Verwenden Sie alkalifreie Seife mit einem pH-Wert von 5,5 um den Säureschutzmantel der Haut nicht zu zerstören.

Wie waschen Sie Ihre Hände richtig?

Wie Sie Ihre Hände waschen, ist ebenso wichtig wie die Frage, *wann* Sie die Hände waschen. Nur schnell etwas Wasser über die Hände laufen zu lassen, reicht nicht aus!

- Verwenden Sie Seife und warmes, fliessendes Wasser.
- Waschen Sie die gesamte Handoberfläche, die Handinnenflächen und die Rückseite der Hände, die Finger und gegebenenfalls auch unter den Fingernägeln.
- Reiben Sie die Hände mindestens 10 bis 15 Sekunden aneinander.
- Verwenden Sie beim Händetrocknen nur ein sauberes Handtuch, in einer öffentlichen Toilette nur Einweg-Papier. Statt abrubbeln ist es besser, die Haut abzutupfen, um sie nicht zu sehr zu belasten.
- Berühren Sie nach dem Händewaschen die (keimbelasteten) Wasserhähne nicht mit den sauberen Händen; schliessen Sie den Wasserhahn mit Hilfe eines Papiertuchs.
- Pflegen Sie Ihre Hände regelmässig mit Handcreme, um ein Austrocknen zu verhindern.

WIE KANN EINE ANSTECKUNG VERHINDERT WERDEN?

1.2 Verschleppung verschiedener Krankheitserreger

Nachstehende Tabelle gibt Auskunft über die mögliche Verschleppung von Hepatitis- und von HI-Viren auf verschiedenen Wegen:

	Hepatitis					HIV
	A	B	C	D	E	
Kontakt- und Schmierinfektion (Stuhlgang)	■	-	-	-	■	-
Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen)	-	-	-	-	-	-
via Nahrungsmittel und Wasser	■	-	-	-	■	-
via Blut	■	■	■	■	-	■
via Spermien und Vaginalflüssigkeit	-	■	(■)	■	-	■
via Speichel	-	-	-	-	-	-
via Hände und Zwischenwirte	■	-	-	-	■	-
via Gegenstände (Injektionsmaterial, Inhalationsröhrchen)	■	■ *	■ *	■ *	■	■ **

* kontaminierte (=verseuchte) Gegenstände, die in Kontakt mit verletzter Haut oder verletzten Schleimhäuten kommen, können Hepatitis B, C und D übertragen (Spritzen, Löffel, Filter usw.). Hepatitis B und C Viren überleben einige Tage an der Luft in kleinsten Mengen getrocknetem Bluts!

** v.a. Nadeln!

(→ Merkblatt Wundversorgung im Anhang)

1.3 Blut-Aufmerksamkeit

Neben den bekannten Infektionswegen und Risikosituationen und den entsprechenden Hauptbotschaften zu deren Vermeidung (eigenes steriles Injektionsmaterial, Safer Sex etc.) gilt es, Drogenkonsumierende, ihre Angehörigen und PartnerInnen sowie Personal von Institutionen zu motivieren, *Blut-Aufmerksamkeit* zu entwickeln.

Da bei bestimmten Viren bereits kleinste Mengen unsichtbaren Blutes für eine Ansteckung ausreichen können, genügt es nicht, einzelne Risikosituationen und Präventionsmassnahmen aufzuzählen. Es geht primär um die Frage, wo im Alltagsleben Kontakte mit Blut oder mit Gegenständen entstehen können, an denen Blut oder Blutreste – auch eingetrocknete – haften könnten.

Besondere Aufmerksamkeit ist geboten bei:

- Schnittverletzungen in der Küche, beim Handwerken usw.
- Verletzung durch fremde Nadel, Messer usw.
- Erste Hilfe: direkter Kontakt mit offenen Wunden (immer Handschuhe tragen!)
- Sexualpraktiken mit (auch nur kleinen) Verletzungen
- Beatmen ohne Beatmungsmaske bei Menschen mit Nasenbluten oder Mundverletzungen
- Bisse von Menschen mit Mundverletzungen

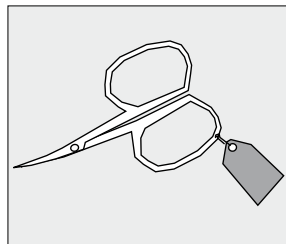
- Zahnbürsten, Rasierapparate und -klingen, Nagelscheren, Nagelfeilen
- Piercing- oder Tätowierinstrumente (nicht oder nicht vollständig gereinigt und sterilisiert)
- Ablageflächen und Unterlagen, auf denen vorher verunreinigtes Material abgelegt wurde (Tische, Papierunterlagen)
- Blutreste an den Fingern z.B. durch Aufkratzen von Wunden, Insektenstichen, Ekzemen usw.
- Abtasten von bereits angestochenen Venen mit schmutzigen, blutverschmierten Fingern (bei Injektionshilfe bei einer anderen Person)
- Abdrücken der Einstichstelle mit schmutzigen Fingern nach dem Herausziehen der Nadel (Trockentupfer verwenden!)
- Inhalationsröhrchen beim Sniffen oder Basen
- Filter (mit schmutzigen Händen/mit Blutresten an den Fingern berührt)
- Löffel (nicht oder unvollständig gereinigt und sterilisiert)
- Blutreste (auch eingetrocknete) an Feuerzeug, Stauschlauch, Wasserbehälter oder am Messer (beim Teilen von Stoff usw.)
- Wasserbehälter, aus denen mit einer gebrauchten Spritze Wasser entnommen wurde
- Spritzen (gebrauchte) beim Aufteilen von Stoff

Diese Liste ist nicht vollständig. Sie soll vielmehr deutlich machen, dass in vielen Situationen Blutkontakt möglich ist und ein Infektionsrisiko besteht!

Eine ganze Anzahl von Krankheiten wird durch Blut übertragen. Im Alltag oder beim Zusammenleben mit Drogenkonsumierenden stellen vor allem HIV, Hepatitis B und Hepatitis C eine Gefahr dar.

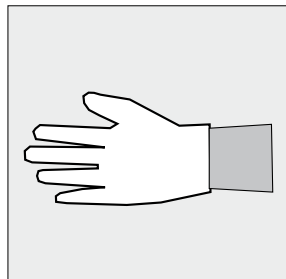
Zur Verhinderung einer Ansteckung haben der sichere Umgang mit Materialien und eine saubere Arbeitstechnik höchste Priorität.

Alltag und Zusammenleben mit Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Infizierten

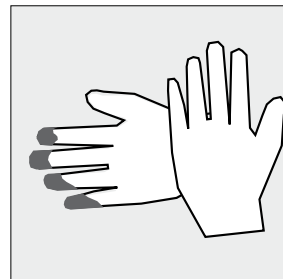


Potentiell blutverschmutzte Utensilien mit Verletzungsgefahr (Rasierapparate, Nagelscheren, Zahnbürsten etc.) ausschliesslich persönlich verwenden und zur Sicherheit mit Namen versehen.

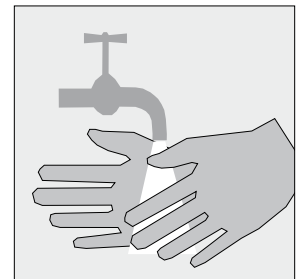
Verhinderung von Blutexposition



Bei allen Verrichtungen, bei denen ein Kontakt mit Blut und bluthaltigen Körperflüssigkeiten vorhersehbar ist, müssen Latexhandschuhe getragen werden.



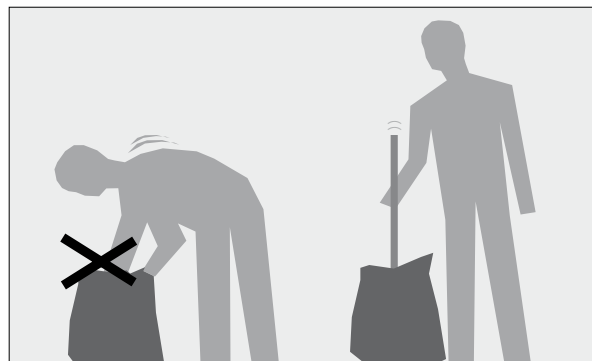
Nach Blutkontakt: Handschuhwechsel



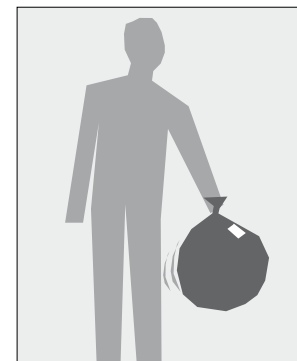
Nach dem Tragen von Handschuhen: Hände desinfizieren

Verhinderung von Nadelstichverletzungen

- *Im geschützten/überwachten Raum (Konsumraum) gilt für Spritzen und Kanülen (Nadeln) das medizinische Setting:*
Kein Wiederaufsetzen der Plastikkappe auf die Nadel (kein Recapping), sondern direktes Entsorgen der Spritze samt Nadel in einen für diesen Zweck vorgesehenen Entsorgungsbehälter.
- *Ausserhalb des Konsumraums gilt:*
Immer Wiederaufsetzen der Plastikkappe auf die eigene gebrauchte Nadel und entsorgen der Spritze samt Nadel in stich- und bruchfesten Behälter (z.B. leere Alu-Dose), dann regulär in den Abfall.



Kehrichtsäcke nicht mit der Hand, sondern zum Beispiel mit dem Besen stopfen.



Beim Tragen der Säcke Abstand zum Bein halten.

1.4 Safer Sex

- bei eindringendem Geschlechtsverkehr – ob vaginal oder anal – immer ein Präservativ von guter Qualität benutzen; bei Analverkehr immer Gleitmittel verwenden
- kein Sperma in den Mund, kein Sperma schlucken
- kein Menstruationsblut in den Mund nehmen, kein Menstruationsblut schlucken
- SexworkerInnen: auch beim Oralverkehr immer Präservative benutzen (Verhinderung sexuell übertragbarer Krankheiten)

1.5 Gefahren

Durch eine Nadelstichverletzung und durch Kontakt mit Blut, z.B. auf Schleimhäute oder vorgeschädigte Hautpartien (Ekzem, Wunde usw.) können vor allem HIV, Hepatitis B und Hepatitis C übertragen werden.

Risikofaktoren für eine Infektion nach einer Stichverletzung mit einer durch entsprechende Viren kontaminierten Nadel im Spitalbereich:

- für eine HIV-Infektion: etwa 0,3%
- für eine HBV-Infektion: 30–40%
- für eine HCV-Infektion: etwa 3%

WIE REAGIEREN BEI EINER RISIKOSITUATION?

1.6 Sofortmassnahmen

Nadelstichverletzung	<ul style="list-style-type: none">■ Vollständiges Entfernen des Fremdkörpers.■ Gründlich mit Seife und Wasser waschen. Wunde bluten lassen, grosszügig desinfizieren mit Betadine, 70% Alkohol oder Isopropanol (während mindestens 1 Minute).
Hautkontakt mit Blut	<ul style="list-style-type: none">■ Gründlich mit Seife und Wasser waschen.■ Grosszügig desinfizieren mit Betadine, 70% Alkohol oder Isopropanol (während mindestens 1 Minute).
Mund- oder Nasenschleimhautkontakt mit Blut	<ul style="list-style-type: none">■ Nase schnäuzen und mit Wattestäbchen und wässriger Betadine-Lösung mindestens 1 Minute desinfizieren.■ Mund mit wässriger Betadine-Lösung spülen und während mindestens 1 Minute einwirken lassen.
Blutspritzer ins Auge	<ul style="list-style-type: none">■ Auge ausgiebig mit grossen Mengen Kochsalzlösung, Leitungswasser oder sonst einer sauberen Flüssigkeit (Getränk) auswaschen. Dies gelingt am besten im Liegen und mit Unterstützung einer Hilfsperson.
Schnittverletzungen	(→ Merkblatt Erste Hilfe – Wundversorgung im Anhang)

1.7 Weitere Behandlung/Prophylaxe

Bei Personen, die beruflich häufig mit infiziertem Blut zu tun haben, sollte ein Hepatitis-A- und -B-Impfschutz sowie eine Titerbestimmung von HBs-Ak vorliegen, der aussagt, ob der Impfschutz genügend ist. Jede Institution sollte über die entsprechenden Daten ihrer MitarbeiterInnen rasch verfügen können, damit mit entsprechenden post-expositions-prophylaktischen Massnahmen keine Zeit verloren geht.

Heute stehen zur Verhinderung einer Infektion wirksame Medikamente gegen das HI-Virus zur Verfügung. Diese so genannte Post-Expositions-Prophylaxe muss möglichst rasch nach dem Blutkontakt angewendet werden. Personen ohne ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B können ferner durch die Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulinen vor dieser Krankheit geschützt werden.

Bei:

- jeder Nadelstichverletzung
- jeder Bissverletzung
- jedem Kontakt von verletzter Haut mit Blut (Ekzem, Wunde usw.)
- jedem Kontakt von Schleimhaut mit Blut muss deshalb unverzüglich der/die Haus- oder NotfallärztIn oder eine spezialisierte HIV-Sprechstunde kontaktiert werden, um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Auch wenn eine Post-Expositions-Prophylaxe abgelehnt wird, muss aus versicherungsrechtlichen Gründen so bald als möglich ein Arzt oder eine Ärztin zur Blutentnahme aufgesucht werden. Blutuntersuchungen müssen nach 3 und nach 6 Monaten wieder-

holt werden. In der Zwischenzeit ist die betroffene Person als möglicherweise infiziert und damit als möglicherweise ansteckend zu betrachten (→ Kapitel III). Zudem müssen die Safer-Sex-Regeln strikte eingehalten werden.

2. KONSUMREGELN

GRUNDREGELN

2.1. Allgemeine Informationen

Die Hepatitis-Viren A, B und C sind weitaus leichter übertragbar und weiter verbreitet als z.B. das HI-Virus. So lässt sich auch die extrem hohe Ansteckungsrate unter Drogenkonsumierenden erklären.

Um eine Ansteckung zu verhindern sind die untenstehenden Konsumregeln für Drogenkonsumierende elementar. Bei Befolgung der Regeln lässt sich die durch Drogenkonsum bedingte Verbreitung von Hepatitis und von anderen Infektionen stark eindämmen und eine Ansteckung kann mit grosser Sicherheit vermieden werden (→ Illustrierte Merkblätter im Anhang).

2.2 Konsumregeln für intravenös Drogenkonsumierende

Bei intravenösem Drogenkonsum müssen folgende Grundregeln eingehalten werden:

- Nur mit eigenen, neuen, sterilen Spritzen, Nadeln und Filtern und mit gründlich gereinigtem Material (Wasserbehälter und Löffel) Drogen konsumieren. Injektionsmaterial niemals tauschen!
- Hände vor und nach jedem Konsum gründlich waschen.
- Teilen (frontloading) nur mit je eigenen, neuen, sterilen Spritzen, Nadeln und Filtern.
- Wasserbehälter und Löffel müssen sehr gründlich gereinigt werden. An ihnen können bei mehrfacher Verwendung Krankheitserreger haften, die lange Zeit infektiös bleiben können. Löffel und Wasserbehälter können mit Alkoholtupfern, Bleichmittel oder Javelwasser desinfiziert werden: Tupfer (oder Ähnliches) mit viel Desinfektionsmittel tränken und die Flüssigkeit auf die Geräte auftragen. Mindestens 5 Minuten einwirken lassen. Mit trockenem Tupfer nachtrocknen. Dann mit kaltem Wasser gut spülen. Zuletzt nachtrocknen.
Achtung: Reste von Javelwasser oder Bleichmittel in Spritze oder Nadel können fatale Folgen haben! Daher auch das Spülen sehr gründlich vornehmen (→ Merkblatt Desinfektion im Anhang).
- Jegliche Form von Filtern darf nur einmal verwendet werden. Dies gilt auch für den Fall, dass noch etwas Stoff im Filter vorhanden ist (*kein Filtereilen*). In gebrauchten Filtern finden sich Blutresten, die neben Viren oft grosse Kulturen von Bakterien enthalten, die sich gerade bei Körpertemperatur sehr schnell vermehren (z. B. wenn die Filter in der Hosentasche getragen werden).

Auch Drogenkonsumierende müssen für die so genannte *Blut-Aufmerksamkeit* sensibilisiert werden. Blut – auch getrocknetes, auch in kleinsten Mengen – kann grundsätzlich kontaminiert sein und ist deshalb immer als infektiös einzustufen.

Vor dem intravenösen Konsum

- Freie und saubere Unterlage wählen.
- Behälter für das Entsorgen der gebrauchten Tupfer, Taschentücher usw. vorbereiten.
- Hände gründlich waschen.
- 1 Injektion = 1 sterile Filterspritze. Im Notfall kann ein Zigarettenfilter verwendet werden. Dann immer zuerst die Hände waschen und den Filter mit den sauberen Händen entfernen. Nie mit den Zähnen!

- Seine eigenen Filter nie teilen/ausleihen – auch nicht *um zu helfen*.
- Eigenen, persönlichen Löffel verwenden; vor Gebrauch mit Wasser/Desinfektionstupfer reinigen.
- Steriles Wasser verwenden – falls nicht verfügbar: frisches Wasser direkt ab Wasserhahn.
- Vor der Injektion immer frisches Desinfektionsmittel (Alkoholtupfer) verwenden.
- Beim Heroinkonsum: steriles Ascorbin statt Zitronensaft verwenden. Darauf achten, dass das Wasser in der Spritze klar ist und keine Verunreinigungen enthält.

Während der Konsumation

- Stauschlauch anbringen (lässt die Venen *hervortreten*).
- Vor dem Einstich Haut mit Alkoholtupfer desinfizieren.
- Wenn rotes, helles Blut von allein in die Spritze dringt, wurde eine Arterie getroffen. In diesem Fall die Nadel zurückziehen und die Injektionsstelle während mindestens 5 Minuten fest pressen.
- Wenn die Nadel richtig platziert ist: vor dem Drücken des Kolbens den Stauschlauch lösen.

Nach der Konsumation

- Vene zusammenpressen und den Blutropfen mit sauberem Trockentupfer abwischen.
- Pflaster aufkleben.
- Spritze in einen Entsorgungsbehälter werfen, um Wiederverwendung zu vermeiden.
- Gebrauchte Tupfer in einen Abfalleimer oder anderen geeigneten Behälter werfen.
- Die Unterlage reinigen (resp. wegwerfen) und den Löffel putzen. Hände gründlich waschen.
- Bei erneuter Injektion: nicht die gleiche Vene wie beim letzten Mal verwenden.

→ *Grundsätzlich gilt: Benutze immer dein eigenes, steriles Injektionsmaterial!*

2.3 Konsumregeln für rauchende und sniffende Drogenkonsumierende

Grundregeln

- Hände gründlich waschen vor und nach jedem Konsum.
- Kein gemeinsamer Gebrauch von Inhalationsröhrchen (Verletzungsgefahr).
- Beim Basen Pfeife nicht tauschen oder neues Mundstück aufsetzen.
- Beim Sniffen eigenes Röhrchen verwenden.

Rauchen

→ *Grundsätzlich gilt: Kokain-Free-Base an Stelle von Crack verwenden!*

«Free basing» nennt sich der Vorgang, mit welchem Kokain-Hydrochlorid (Kokain) in Kokain-Base (rauchbares Kokain) zurückverwandelt wird. Man unterscheidet zwischen folgenden zwei Methoden:

1. Free-Base-Methode

Backpulver (Natriumbicarbonat NaBic) oder Ammoniak sowie Äther werden mit Kokain-Hydrochlorid und Wasser vermischt. Die Mischung wird erhitzt, der Äther verdampft. Nach dem Auskühlen und Auskristallisieren wird die Mischung mit Äther oder Chloroform *gewaschen*. Das Resultat: Kokain-Free-Base. Durch das Miterhitzen von Äther entsteht bei der Herstellung ein hoch entflammbares Gemisch, das sich auch selbst entzündet und zu heftigen Explosionen führen kann! Der Herstellungsprozess dauert etwa 24 Stunden.

2. Crack-Methode

Ammoniak wird mit Kokain-Hydrochlorid und Wasser vermischt. Die Mischung wird erhitzt und abgekühlt. Dann werden die Kristalle herausgefiltert. Das Resultat: Kokain-Base (Crack). Crack enthält Reste von Ammoniak, die beim Konsum der bereits strapazierten Lunge weiter schaden. Daher ist das Rauchen von Kokain-Free-Base – der beim «Waschen» allfällige Ammoniak-Reste entzogen werden – vorzuziehen. Der aufwendige und gefährliche Prozess der Kokain-Free-Base-Herstellung führt aber dazu, dass in vielen Fällen Crack geraucht wird.

Begriffsklärung: In der Schweiz wird Crack oft als *Base* oder gar *Free Base* bezeichnet.

Sniffen

- Fläche zum Zubereiten der *Linien* desinfizieren.
- Bei Inhalation der Drogen und beim Sniffen darauf achten, dass ein eigenes Röhrchen verwendet und nicht weiter gegeben wird.
- Nie gerollte Banknoten verwenden.

Bei verletzter Nasenschleimhaut einer sniffenden Person können die von ihr benutzten Röhrchen (auch gerollte Banknoten) mit Blut – und damit auch mit Hepatitis-B- oder -C-Viren verunreinigt sein. Bei Weitergabe des Röhrchens oder der Banknote können auf diesem Weg Viren übertragen werden.

Kokainkonsum schwächt die Abwehrfunktion des Organismus. Daher kann bereits eine geringe Anzahl Viren ansteckend sein.

→ *Grundsätzlich gilt: Das Hepatitis-C-Virus kann beim Rauchen/Sniffen übertragen werden!*

2.4 Entsorgen von Konsum-Materialien

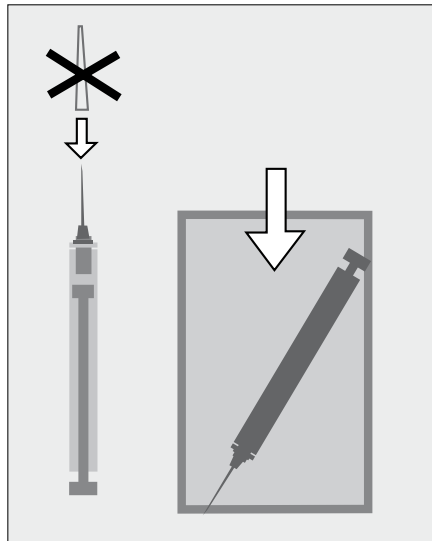
Alles beim Drogenkonsum benutzte Material muss rasch und auf möglichst sichere Art entsorgt werden.

Nicht stechendes Material

- Gebrauchte Tupfer, Filter usw. müssen in einen geeigneten Behälter entsorgt werden.
- Ausserhalb des Konsumraums: z.B. in eine leere Alu-Dose und dann regulär in den Abfall.

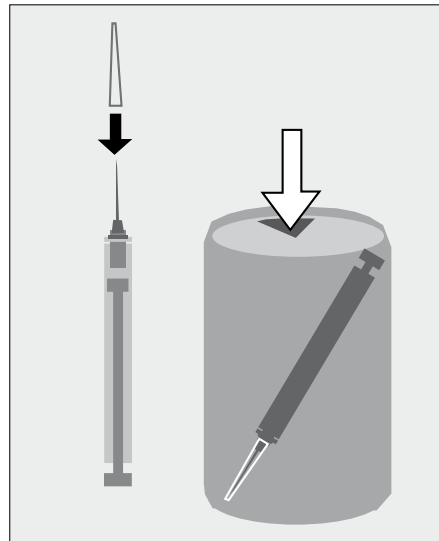
Stechendes Material

Medizinisches Setting
(inkl. Konsumräume):



Kein Aufsetzen der Plastikkappe auf eine gebrauchte Kanüle (Nadel).
Kanülen müssen samt Spritzen am Ort in bruch- und stichfesten Behälter entsorgt werden können.

Nach Injektionen ausserhalb
überwachter (Konsum-)Räume:



Immer Aufsetzen der Plastikkappe auf eine gebrauchte Kanüle und samt Spritze entsorgen: in festen Behälter (z.B. leere Alu-Dose) und regulär in den Abfall.

2.5 Risikoärmere Injektion

Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass der Klientel während 24 Stunden am Tag Injektionsmaterial in genügendem Masse zur Verfügung steht. Insbesondere intravenös Kokain Konsumierende haben einen sehr grossen Bedarf an Injektionsmaterialien. Dieser Grundsatz gilt nicht nur für Konsumräume, sondern generell. Nur so kann verhindert werden, dass gebrauchtes Injektionsmaterial weiter gegeben bzw. getauscht wird.

Sterile Spritzen und Nadeln sind nach wie vor allen anderen Möglichkeiten vorzuziehen. Allen Institutionen inkl. Gefängnissen wird mit Nachdruck empfohlen, ihrer Drogenkonsumierenden Klientel steriles Injektionsmaterial während 24 Stunden in ausreichendem Mass zur Verfügung zu stellen.

Falls kein steriles Injektionsmaterial zur Verfügung steht, sollte auf den Konsum verzichtet werden.

Bezug von Spritzen

Spritzen können unter Gewährung der Anonymität an folgenden Orten bezogen werden:

- in Apotheken
- bei Spritzenbussen
- in Kontakt- und Anlaufstellen
- an Spritzenautomaten (in grösseren Städten)
- in Gefängnissen (selten)

Diese Konsumregeln sind der Klientel auf geeignete Weise und mit Nachdruck zu vermitteln. Es ist besonders darauf zu achten, dass dieses Regeln auch ausserhalb der Konsumräume durch die Drogenkonsumierenden befolgt werden (→ Merkblatt Injektion im Anhang).

2.6 Alternative Konsumformen zur Injektion

Neben Injektion, Inhalation oder Sniffen gibt es andere, risikoärmere Konsumformen: Wenn nur eine Spritze zur Verfügung steht oder der/die Drogenkonsumierende über sehr schlechte Venen verfügt, kann die Droge mittels Spritze ohne Nadel auch in den Anus gespritzt werden. Die Applikation erfolgt im Liegen. Die Spritze wird 1–2 cm eingeführt. Nach dem Konsum sollte die Person für 2–3 Minuten liegen bleiben. Die Hygieneregeln (Hände waschen, eigene, sterile Spritze verwenden) gelten auch hier!

2.7 Spezifische Informationen für Kontakt- und Anlaufstellen

Räumliche Voraussetzungen

Konsumräume erfüllen einen wichtigen Auftrag der Infektionsprophylaxe und damit auch der öffentlichen Sicherheit. Die untenstehenden spezifischen Informationen basieren auf den im 2001 erarbeiteten Standards für Kontakt- und Anlaufstellen des Fachverbandes Sucht.

Raumangebot

Folgende Innen- und Aussenräume müssen zur Verfügung stehen:

- Personalbüro/Personalraum
- Nasszellen (WC, Dusche, Waschküche)
- Aufenthaltsraum
- Küche/Theke
- Konsumraum
- Medizinischer Raum (Gesundheitsraum)
- Vorplatz bzw. Eingangsbereich

Die Grösse der einzelnen Räume muss den angesichts des Einzugsgebiets zu erwartenden BesucherInnenfrequenzen angemessen sein.

Zweck und Einrichtung der einzelnen Räume

- Personalbüro/Personalraum:
Das Personal verfügt über ein Büro oder einen Personalraum mit einer dem Betrieb angemessenen Infrastruktur.
- Nasszellen:
 - Für die körperliche Pflege braucht es WCs (je für Frauen und Männer), Dusche, Waschmaschine/Tumbler.
 - Das Personal verfügt über ein separates WC.
- Aufenthaltsraum:
 - Der Aufenthaltsraum bietet den BenutzerInnen Rückzugsmöglichkeiten von der Gasse.
 - Der Raum ist pflegeleicht und zweckmässig eingerichtet.
 - Es sollen Spiele, Bücher, Zeitschriften usw. angeboten werden.
 - Ein überschaubarer Sitzplatz im Freien (Innenhof) kann regional (z.B. auf dem Land) von Vorteil sein.
- Küche/Theke :
Sie ermöglichen die hygienisch einwandfreie Herstellung und Abgabe von Lebensmitteln

- Konsumraum:
 - Der Konsumraum entspricht grundsätzlich den Rahmenbedingungen zur rechtlichen Zulässigkeit von Fixerräumen (Dr. iur. Hans Schultz, BAG, Bern, Juni 1989).
 - Der Konsumraum verfügt über einen angemessenen Warteraum oder -platz im Aufenthaltsraum oder auf dem Vorplatz/im Vorraum der Anlaufstelle.
 - Der Konsumraum muss von den übrigen Räumlichkeiten klar abgetrennt sein.
 - Im Konsumraum muss fließendes Wasser zur Verfügung stehen.
- Medizinischer Raum/Gesundheitsraum:
 - Die medizinische Versorgung soll in einem von den übrigen Räumen abgegrenzten Raum stattfinden.
 - Die nötige Infrastruktur (inkl. fließendes Wasser) muss vorhanden sein.
- Vorplatz/Eingangsbereich:
 - Der Vorplatz bzw. Eingangsbereich der Konsum- und Anlaufstelle sollte betreut sein.
 - Eine allfällige Überwachung des öffentlichen Raums vor der K & A (z. B. durch Securitas) ist Sache des Gemeinwesens.

Reinigung und Desinfektion

Haut-Desinfektionsmittel (Gebrauchsanweisung beachten)

Wird für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion gebraucht.

Platzieren der Spender:

- in der Nähe der Waschbecken
- im Konsumraum
- im Gesundheitsraum
- hinter der Theke
- am Waschbecken im Personalbüro

Flüssigseife (zum Händewaschen; Gebrauchsanweisung beachten)

Platzieren der Spender: wie Haut-Desinfektionsmittel (siehe oben)

Alkohol 70% (nur unverdünnt anwenden!)

- zur Desinfektion der Beatmungsmaske (nach jedem Gebrauch)
- zur Reinigung der Spritzenumtausch-Stelle
- Im Konsumraum: an jedem Sitzplatz, in Sprühflasche
 - zur Löffeldesinfektion (mindestens 15 Minuten einwirken lassen)
 - zur Hautdesinfektion vor der Injektion
 - zur Tischreinigung nach der Injektion
- Im medizinischen Raum:
 - zur Instrumenten-Desinfektion
 - zur Tisch- und Stuhlreinigung (nach jedem/jeder KlientIn)
 - zur Reinigung von Geräten (Telefon u. ä.)

Flächen-Desinfektionsmittel (nur unverdünnt anwenden! Gebrauchsanweisung beachten)

- Im Konsumraum: zur umfassenden Desinfektion (unmittelbar nach der täglichen Schliessung)
 - der Konsumationsplätze
 - des Waschbeckens
 - der Türen
- In den Nasszellen (komplett)

3. RECHTLICHE BESTIMMUNGEN & VORSORGE AM ARBEITSPLATZ

ARBEITSRECHT

3.1 Rechtliche Bestimmungen

Nach Art. 82 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) ist der/die ArbeitgeberIn verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle Massnahmen zu treffen, die notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen angemessen sind. Die anfallenden Kosten hat der/die ArbeitgeberIn zu übernehmen. Die ArbeitnehmerInnen sind zur Mitwirkung verpflichtet.

In Bezug auf Hepatitis lassen sich daraus folgende Erkenntnisse ableiten: Mitarbeitende, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Blut oder potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten ausgesetzt sind, sollen gegen Hepatitis B geimpft sein. Die Kosten für diese Impfung gehen zu Lasten des/der ArbeitgeberIn. Die Angestellten werden angehalten, die Richtlinien der Institution betreffend Arbeitssicherheit zu befolgen. Angesichts des invasiven Charakters der Impfung (Injektion) kann Mitarbeitenden die Impfung nur empfohlen werden, eine Verpflichtung besteht aber nicht. Bei Verweigerung einer Impfung durch den Mitarbeitenden, wird dem/der ArbeitgeberIn empfohlen:

- die Person nochmals über die Nützlichkeit der Impfung zu informieren.
- die Person an einem Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko einzusetzen.
- die Verweigerung der Impfung trotz wiederholter Aufforderung schriftlich festzuhalten.

Nicht geimpfte Personen haben sich nach Bedarf regelmässigen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, um festzustellen, ob sie mit einer übertragbaren Krankheit angesteckt wurden.

Im Fall des Verdachts auf eine berufsbedingte Infektion muss der Fall bei der Betriebs-Unfallversicherung angemeldet werden. Der Fall ist durch diese Versicherung gedeckt, ausser wenn die Infektion durch den/die Versicherte/n vorsätzlich provoziert worden ist.

Jeder Betrieb muss eine Ärztin oder einen Arzt bestimmen, bei dem/der sich die Mitarbeitenden melden können, die potenziell infektiösem Material oder einem sonstigen Infektionsrisiko (Stich- oder Bissverletzung) ausgesetzt waren. Die sofortige Einleitung einer Post-Expositions-Prophylaxe (z.B. aktive und passive Impfung) kann angezeigt sein.

VORSORGE

3.2 Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)

Bei Personen, die beruflich häufig mit infiziertem Blut zu tun haben, sollten ein Hepatitis-B-Impfschutz sowie eine Titerbestimmung von HBs-Ak vorliegen, um nachzuweisen, ob der Impfschutz in ausreichendem Ausmass vorhanden ist. Jede Institution sollte über die entsprechenden Daten ihrer Mitarbeitenden rasch verfügen können, damit mit entsprechenden PEP-Massnahmen keine Zeit verloren geht.

Personen, die an ihrem Arbeitsplatz in Kontakt mit intravenös Drogenkonsumierenden stehen, sollten zusätzlich zum Hepatitis-B-Impfschutz auch gegen Hepatitis A geimpft werden.

Heute stehen zur Verhinderung einer Infektion wirksame Medikamente gegen das HI- und Hepatitis-B-Virus zur Verfügung. Die PEP muss möglichst rasch nach dem Blutkontakt angewendet werden.

Für Hepatitis C gibt es keine PEP. Bei Hepatitis A ist eine aktive Impfung möglich.

3.3 Risikosituationen

In jedem Falls muss bei

- Nadelstichverletzung
- Bissverletzung
- Exposition von verletzter Haut mit Blut (Ekzem, Wunde usw.)
- Exposition von Schleimhaut mit Blut

unverzüglich der/die Haus- oder NotfallärztIn oder eine spezialisierte HIV-Sprechstunde kontaktiert werden, um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Wenn immer möglich, sollte dem Indexpatienten oder der Indexpatientin, welche die exponierte Person angesteckt haben könnte, Blut für die HIV-, Hepatitis-C- und Hepatitis-B-Testung abgenommen werden. Weiter sollten die Personalien erfasst werden.

Auch wenn eine PEP abgelehnt wird, muss aus versicherungsrechtlichen Gründen sobald als möglich eine Ärztin oder ein Arzt zur Blutentnahme aufgesucht werden. Blutuntersuchungen müssen nach 3 und nach 6 Monaten wiederholt werden. In der Zwischenzeit ist die betroffene Person als möglicherweise infiziert und damit ansteckend zu betrachten, d.h. die Regeln des Safer Sex müssen beachtet werden.

3.4 PEP bei HIV

In jeder Institution, in der RisikopatientInnen betreut werden, sollte ein Notfallset mit ausreichend Tabletten und Kapseln für einen Tag bereit liegen (Viracept 2 x 5 Tabletten à 250 mg pro Tag und Combivir 2 x 1 Kapsel pro Tag).

Bei bekannter HIV-Infektion des/der IndexpatientIn, sollte die erste Dosis für den/die Betroffene/n unverzüglich (maximal zwei Stunden!) nach dem Expositionseignis eingenommen werden (5 Tabletten Viracept und 1 Kapsel Combivir). Sollte eine Institution nicht über diese Medikamente verfügen, muss gewährleistet werden, dass diese Medikamente innerhalb zweier Stunden verordnet (z. B. durch den telefonischen Notfalldienst der Uni-Kliniken), beschafft und durch die betroffene Person eingenommen werden können (rund um die Uhr!).

Diese Massnahmen sind nach Möglichkeit mit dem/der Haus-, Notfall- oder HIV-spezialisierten Arzt/Ärztin abzusprechen. Auch bei unbekanntem HIV-Status des/der Indexpatient/in oder bisher negativem Resultat ist eine ärztliche Beurteilung unerlässlich, um das Infektionsrisiko abzuwägen.

Im Notfall gilt

Bei Unsicherheit die erste Dosis Medikamente einnehmen, um sich Zeit zu verschaffen für weitergehende Abklärungen. Der Nachteil allfälliger kurz auftretender Nebenwirkungen ist gegenüber einer möglichen HIV-Infektion vernachlässigbar.

3.5 PEP bei Hepatitis B

Wurde bei dem/der IndexpatientIn ein positiver HBs-Ag-Wert nachgewiesen oder ist diese/r unbekannt und vermutlich drogenabhängig handelt es sich um eine/n Risikopatient/in.

Vorgehen

Bei ungenügend (HBs-Ak < 10) oder nicht geimpften Exponierten muss innerhalb von 48 Stunden nach der Exposition Hepatitis-B-Immunglobulin verabreicht werden und zusätzlich mit einer aktiven Impfung begonnen werden. Bei unbekanntem Impfstatus bleibt also Zeit, um notfallmässig den Impfstatus (HBs-Ak) zu bestimmen. Bei einem HBs-Ak-Wert zwischen 10 und 100 reicht eine aktive Impfung aus. Bei Werten über 100 sind bezüglich Hepatitis B keine weiteren Massnahmen notwendig, der Impfschutz ist dann langfristig ausreichend.

Ist der/die Indexpatient/in bekannt, aber sein/ihr HBsAg-Wert unbekannt:

Vorgehen

Es bleiben nach dem Ereignis 48 Stunden, um eine notfallmässige Bestimmung des HBs-Ag-Wertes beim/bei der IndexpatientIn durchzuführen.

3.6 Versicherungsschutz

Jede Nadelstichverletzung und jede Exposition der Schleimhaut oder von geschädigter Haut mit Blut muss der Betriebsunfallversicherung gemeldet werden. Diese übernimmt die Kosten von Blutentnahmen und medizinischen Konsultationen. Im Falle einer Ansteckung sind die Leistungen der Betriebsunfallversicherung besser als diejenigen der Krankenkasse.

Dazu sind jedoch eine sorgfältige Dokumentation und der Nachweis mittels Blutentnahmen unmittelbar nach der Verletzung sowie nach 3 und 6 Monaten unerlässlich.