

Arbeitsmedizinische Hinweise für Krankenhauseelsorger/-innen

von Dr. P. Gülden, B.A.D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH

Um den im Krankenhaus tätigen Seelsorgern Hinweise zur Infektionsgefährdung zu geben, habe ich dieses Papier erstellt. Weiterhin habe ich versucht darzulegen, in welchen Situationen Vorsorgeuntersuchungen oder andere Maßnahmen des Gesundheitsschutzes notwendig sind. In besonderen Arbeitsplatzsituationen können abweichende Maßnahmen notwendig sein. Hier sollte Rat beim betreuenden Betriebsarzt eingeholt werden.

Die Beschreibung der **Arbeit des Seelsorgers** unter Gefährdungskriterien ergibt aus theoretischem Ansatz und unter Berücksichtigung meiner persönlichen Erfahrungen auf einer Infektionsstation, auf der auch eine Seelsorgerin arbeitete, folgende Aspekte: Bei der Tätigkeit gibt es keinen engeren, körperlichen Kontakt oder unmittelbare Blutkontakte. Hautkontakte sind möglich. Die Infektionsgefährdung ist ähnlich wie die von besuchenden Angehörigen einzustufen. Mögliche Infektionswege beschränken sich auf Hautübertragung wie Schmierinfektionen und über die Luft bzw. Atemwege durch Tröpfcheninfektion. Die Arbeit auf Intensiv-, Infektions- und Kinderpflegestationen kann kein erhöhtes Infektionsrisiko beinhalten, wenn entsprechende hygienische Schutzmaßnahmen nicht eingehalten werden. Unter entsprechenden Schutzmaßnahmen ist das Risiko von Besuchern und ähnlich tätigem professionellem Personal als eher gering einzustufen.

Nach Unfallverhütungsvorschrift VBG 13 (Gesundheitsdienst) darf der Unternehmer in Bereichen mit besonderer Infektionsgefährdung (z.B. Infektionsstation, Intensivpflege) nur Mitarbeiter beschäftigen, die einer **Vorsorgeuntersuchung nach G 42** unterzogen wurden bzw. werden, auch wenn diese keine pflegerischen Tätigkeiten ausführen (z.B. Verwaltungsarbeiten). Seelsorger, die in anderen Bereichen tätig sind, brauchen aufgrund der geringen Gefährdung und der Rechtslage (VBG §2, Abs. 5) nicht untersucht werden. Dies gilt insbesondere eine nur wenige Stunden pro Woche (ca. <10 Std./Woche) erfolgte Tätigkeit im Krankenhaus (VGB 103, §2a, Abs. 5).

Die berufsgenossenschaftlichen Auswahlkriterien zur Vorsorgeuntersuchung G 42 (Infektionsgefährdung) sehen eine Vorsorge vor, wenn ein **vergleichsweise höheres berufliches Risiko zur übrigen Bevölkerung vorliegt** (s. Anhang I). Die Anlage I.5. sieht keine regelmäßig vorgeschriebene Untersuchung bei Betreuung und Pflege somatisch-psychisch Hilfsbedürftiger vor. Die Anlage 1.1. schreibt hier eine Vorsorgeuntersuchung für Personal vor, das Pflege, Behandlung und Untersuchung von Patienten vornimmt. Denn bei diesen Tätigkeiten (Blutabnahme, Absaugen von Atemwegen, Eröffnung von Körperbereichen und Verbinden von Verletzungen) kommt erfahrungsgemäß es zu direkten Haut- und Schleimhautkontakten sowie mit Blut und Ausscheidungsprodukten des zu Pflegenden. Aber auch hier wird nur bei erhöhtem Risiko wie auf Infektionsstationen mit Tuberkulosekranken eine Vorsorge auf Tbc gefordert. Dies entspricht durchaus dem Ansteckungspotential dieser Erkrankung.

Die im Krankenhaus und insbesondere in Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung tätigen Seelsorger müssen entsprechend VBG 103 § 2 von geeignetem Personal (z.B. Krankenpflegepersonal) über die Vorsorgemaßnahmen (persönliche Schutzmaßnahmen: z.B. Mundschutz) und Hygienemaßnahmen unterrichtet werden.

Welche Maßnahmen sind zu empfehlen?

Eine Vorsorgeuntersuchung ist im Regelfall nicht erforderlich. Bei Tätigkeit in Bereichen mit besonderer Infektionsgefährdung (VBG 103, §18) sollte entsprechend nach G 42 (Infektionsgefährdung) in regelmäßigen Abständen (i.R. alle drei Jahre) eine körperliche Untersuchung

mit Labor (ohne HIV- und evtl. mit Hepatitis-B-Serologie) und Tine-Test bzw. Röntgen der Lunge erfolgen.

Für den Arbeitgeber verpflichtend anzubietende Impfungen lassen sich aus arbeitsmedizinischer Sicht nur in Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung sinnvoll ableiten. Grundsätzlich sollten ein Schutz vor Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie, Masern, Mumps, Röteln und Poliomyelitis (Kinderlähmung) bestehen. Mumps-Masern-Röteln: Gegen diese Kinderkrankheiten wird in der Regel in der Kindheit geimpft. Bei Person, die nur einmal oder nie geimpft wurde, sollte nach Empfehlung der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO, Epidemiolog. Bulletin 15/89) eine Mumps-Masern-Röteln-Impfung durchgeführt werden (als Krankenkassenleistung). Poliomyelitis: Die Schluckimpfung wird neuerdings nicht mehr empfohlen, da sie in sehr seltenen Fällen beim Impfling oder in dessen Umgebung zu Impfpolio mit Lähmungen führen kann. Da weiterhin jeder vor Kinderlähmung geschützt sein sollte, wird die Impfung in der Kindheit jetzt mit einem zu injizierenden Poliomyelitis-Impfstoff (IPF) durchgeführt. Für Krankenhauseelsorger reicht diese mit 3 Impfdosen durchgeführte Grundimmunisierung aus, weitere Auffrischimpfungen sind nicht empfohlen. Tetanus-Diphtherie: Diese Kombinationsimpfung wird in der Kindheit durchgeführt und sollte ca. alle 10 Jahre aufgefrischt werden (als Krankenkassenleistung). Die Hepatitis-B-Impfung wird als Krankenkassenleistung für Kinder angeboten. Aufgrund des Übertragungsweges (nur bei direktem Blutkontakt möglich: verletzte Haut oder Schleimhaut, Nadelstich) ist die Infektionsgefahr äußerst gering und somit die Impfung nicht erforderlich. Allerdings ließe sich im intensiv- oder Infektionsbereich eine Verpflichtung für den Arbeitgeber zum Anbieten dieser Impfung für Krankenhauseelsorger ableiten. Über die Notwendigkeit einer Hepatitis-A-Impfung ließe sich im Bereich der Infektionsstation diskutieren. Da die Infektion über kontaminierte Lebensmittel und durch Umgang mit Ausscheidungen (z.B. Windeln wechseln) erfolgt, halte ich eine Infektionsgefahr bei der Krankenhauseelsorge für nicht gegeben. Gegen die Tuberkulose gibt es keine empfohlene Impfung (vorhandener Impfstoff von zweifelhafter Wirksamkeit). Die Übertragung erfordert einen nahen Kontakt. Die HIV-Infektion ist insgesamt wenig infektiös und erfordert einen intensiven direkten Blutkontakt. (siehe auch „Hinweise zur Infektionsgefährdung und zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Kindergartenpersonal“, wird im Herbst 1999 über EFAS an die Gemeinden bzw. Kindergärten verteilt)

Bei arbeitsmedizinisch begründeten Impfungen ist der Arbeitgeber (kirchliche Einrichtung) Kostenträger.

Multiresistente Keime (z.B. MRSA – mehrfachresistenter Staph. Aureus) stellen für immunkompetente bzw. gesunde Menschen in der Regel kein gesundheitliches Problem dar. Bei Einhaltung der Hygiene Vorschriften ist eine Übertragung unwahrscheinlich, da ein naher (intensiv-pflegerischer) Kontakt notwendig ist. Zur Vermeidung einer Übertragung im Krankenhaus über das Personal, das nicht erkrankt und den Keim „nur“ weitergeben kann, wird bei Kontakt zu entsprechenden Patienten ein Mundschutz u.a. Hygienemaßnahmen verlangt. Schwer einzuschätzen ist die Situation bei abwehrgeschwächten Personen. Meines Erachtens macht die Vorsorgeuntersuchung G 42, wie sie von der Berufsgenossenschaft für Bereiche mit erhöhter Infektionsgefährdung gefordert wird, wegen dieser Problematik einen Sinn.

Eine Gefährdungsanalyse ist vom Arbeitgeber auszuführen. Im Regelfall ist hier der Krankenhausbetreiber gefordert. Dieser ist zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, auch wenn die in seinem Unternehmen bzw. einer kirchlichen Einrichtung angehören.

Gegebenenfalls sollten die Vorschriften des Mutterschutzes eingehalten werden (Mögliche Problematik im Bereich der Intensiv- und Infektionsstationen).

Anlage I

VBG 103 – Gesundheitsdienst (in Auszügen)

I. Geltungsbereich

§1.

- (1) Diese Unfallverhütungsvorschrift gilt für Unternehmen und Teile von Unternehmen, in denen bestimmungsgemäß 1. Menschen stationär medizinisch untersucht, behandelt und gepflegt werden, 2. Menschen ambulant medizinisch untersucht oder behandelt werden, 3. Körpergewebe, -flüssigkeiten und -Ausscheidungen von Menschen oder Tieren untersucht oder Arbeiten mit Krankheitserregern ausgeführt werden, 4. Infektiöse oder infektiionsverdächtige Gegenstände und Stoffe desinfiziert werden, 5. Tiere veterinärmedizinisch untersucht oder behandelt werden.
- (2) ...
- (3) Diese Unfallverhütungsvorschrift gilt nicht für 1. Ersthelfer, soweit sie nicht in Unternehmen und Teilen von Unternehmen nach §1 Abs. 2 Nr.1 eingesetzt werden, 2. Personen, die nur die Hör- und Sehfähigkeit feststellen, soweit sie nicht in Unternehmen oder Teilen von Unternehmen nach §1 Abs. 1 Nr. 1 beschäftigt werden, 3. Unternehmen, die Körperpflege betreiben.

II. Allgemeine Bestimmungen

§ 2 Beschäftigungsvoraussetzungen

Der Unternehmer darf die in § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 genannten Tätigkeiten nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.

DA (Durchführungsanweisung) ZU §2:

Einer Unterweisung und Aufsicht bedürfen insbesondere Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, und ferner Personen wie Praktikanten sozialer Berufe, Zivildienstleistende und Hilfskräfte für besondere Aufgaben.

Die Unterweisung schließt neben sachbezogenen Übungen insbesondere eine einführende sowie wiederholte Unterrichtung über – persönliche Hygiene, - Verhalten bei Infektionsgefährdung und – Maßnahmen zur Desinfektion und Sterilisation ein.

Zur Unterweisung siehe auch §7 Abs. 2 UVV „Allgemeine Vorschriften“ (VBG 1):

- (1) Der Unternehmer hat die für sein Unternehmen geltenden Unfallverhütungsvorschriften an geeigneter Stelle auszulegen. Den mit der Durchführung der Unfallverhütung betrauten Personen sind die Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften auszuhändigen, soweit sie ihren Arbeitsbereich betreffen.
- (2) Der Unternehmer hat die Versicherten über die bei ihren Tätigkeiten auftretenden Gefahren sowie über die Maßnahmen zu ihrer Abwendung vor der Beschäftigung und danach in angemessenen Zeitabständen, mindestens jedoch einmal jährlich, zu unterweisen.

Fachlich geeignete Personen, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung Infektionsgefahren erkennen und Maßnahmen zu ihrer Abwehr treffen können, wie z.B. Ärzte, Krankenschwestern, Technische Assistenten in der Medizin, Hebammen, Desinfektoren, Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen.

Die Forderung nach Aufsicht ist dann erfüllt, wenn 1. der Aufsichtführende den zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis er sich überzeugt hat, dass dieser die übertragene Tätigkeit beherrscht und 2. anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft.

§ 2a Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

- (1) Der Unternehmer darf mit Tätigkeiten, die in § 1 Abs. 1 und 2 genannt sind, nur Personen beschäftigen, deren Gesundheitszustand durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Erstuntersuchung vor Aufnahme der Beschäftigung und Nachuntersuchungen während dieser Beschäftigung) überwacht wird.
- (2) Der Unternehmer darf in Arbeitsbereichen, in denen erhöhte Infektionsgefährdung nach §18 besteht, nur Personen beschäftigen, deren Gesundheitszustand nach Absatz 1 überwacht wird.**

- (3) Die Untersuchungsfristen richten sich nach der Anlage zu dieser Unfallverhütungsvorschrift. Bei erkannter Infektionsgefährdung sind vorgezogene Nachuntersuchungen entsprechend der Inkubationszeit durchzuführen.
- (4) Personen, die in geringem Umfang häusliche Krankenpflege ausüben, gelten als überwacht im Sinne von Absatz 1, wenn sie bei erkannter Infektionsgefährdung ärztlich untersucht werden.
- (5) Personen, die im Krankenhaus Kranke betreuen und dabei nur in geringem Umfang pflegerisch tätig werden, gelten als überwacht im Sinne von Absatz 1, wenn sie bei erkannter Infektionsgefährdung ärztlich untersucht werden.**

DA zu § 2a Abs. 2:

Zu dem in dieser Bestimmung erfaßten Personenkreis gehören Beschäftigte, die in Arbeitsbereichen, in denen erhöhte Infektionsgefährdung nach § 18 besteht, eingesetzt werden, auch wenn sie Tätigkeiten ausführen, die nicht in § 1 genannt sind, wie z.B. Beschäftigte der Verwaltung, des Reinigungs- und haustechnischen Dienstes.

DA zu § 2a Abs. 3:

Hierzu siehe besonders § 4 Abs. 2 UVV „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (VBG 100):

„Ist für die Nachuntersuchung keine bestimmte Frist, sondern eine Zeitspanne festgelegt, so hat der Unternehmer zu Beginn dieser Zeitspanne den Zeitpunkt der Nachuntersuchung im Einvernehmen mit dem ermächtigten Arzt je nach Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand des Versicherten zu bestimmen.“

DA zu § 2a Abs. 4:

Geringer Umfang im Sinne dieser Bestimmung liegt vor bei einer Tätigkeit an weniger als insgesamt 60 Tagen im Jahr. Wenn bekannt wird, dass bei einem Kranken während der Pflege in seiner Wohnung eine übertragbare Infektionskrankheit bestanden hat, ist der Beschäftigte, der ihn gepflegt hat, entsprechend der jeweiligen Inkubationszeit ärztlich zu untersuchen.

DA zu § 2a Abs. 5:

Personen, die nur in geringfügigem Umfang pflegerisch tätig werden, können z.B. sein: Sitzwachen, Wochenendhelfer, **humanitäre Hilfe Leistende**. Geringer Umfang siehe Durchführungsanweisungen zu Absatz 4.

§4 Immunisierung

Der Unternehmer hat sicherzustellen, dass die Beschäftigten über die für sie in Frage kommenden Maßnahmen zur Immunisierung bei Aufnahme der Tätigkeit und bei gegebener Veranlassung unterrichtet werden. Die im Einzelfall gebotenen Maßnahmen zur Immunisierung sind im Einvernehmen mit dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Versorgungsuntersuchungen durchführt, festzulegen. Die Immunisierung ist für die Beschäftigten kostenlos zu ermöglichen.

DA zu § 4:

Die Forderung ist hinsichtlich der Unterrichtung z.B. erfüllt, wenn der Unternehmer die Beschäftigten in verständlicher Form auf die verschiedenen Immunisierungsmethoden, insbesondere auf Zuverlässigkeit und Dauer der Schutzwirkung und auf etwaige Komplikationsmöglichkeiten, hinweist.

Die Maßnahmen zur Immunisierung schließen auch Wiederholungsimpfungen ein. Als gebotene Maßnahmen sind insbesondere diejenigen anzusehen, die von den Gesundheitsbehörden nach § 14 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz – BSeuchG) empfohlen werden.

Siehe hierzu auch Merkblatt „Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B“ (M613)

III. Zusätzliche Bestimmungen bei erhöhter Infektionsgefährdung

§18 Begriffsbestimmung

Erhöhte Infektionsgefährdung besteht in Arbeitsbereichen, von denen in besonderem Maße Infektionsgefahren ausgehen können.

DA zu § 18:

Erhöhte Infektionsgefährdung besteht z.B. in folgenden Arbeitsbereichen: - **Infektionskrankenhäuser**, - **Infektionseinheiten**, - Operationseinheiten, - **Einheiten für Intensivmedizin**, - Endoskopieeinheiten, - Dialyseeinheiten, - medizinische Laboratorien, - mikrobiologische Laboratorien, - Sektionsräume, - Lungenfachpraxen, - unreine Seiten von Sterilisations- und Desinfektionseinheiten, - Tierställe mit infizierten Tieren.

Diese Aufzählung kann nicht vollständig sein. Auch in anderen Bereichen kann erhöhte Infektionsgefährdung im Sinne dieser Unfallverhütungsvorschrift bestehen. Dies ist im Einzelfall zu prüfen, und entsprechende Maßnahmen sind zu ergreifen.

§ 20 Besondere Unterrichtung

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung darf der Unternehmer über den Personenkreis des § 2 hinaus nur Personen beschäftigen, die über die dabei mögliche Infektionsgefährdung unterrichtet sind.

DA zu § 20:

Diese Bestimmung betrifft z.B. Personen, die mit Reinigungs-, Wartungs- oder Instandsetzungsarbeiten beschäftigt sind. Für die Vergabe von solchen Aufträgen siehe § 5 UVV „Allgemeine Vorschriften“ (VBG 1).

Anlage 2

Anhang I:

Auswahl aus Auswahlkriterien zum G 42:

Die Auswahl der im speziellen Teil des G 42 genannten Infektionen / Infektionskrankheiten erfolgte danach, ob ein vergleichsweise höheres berufliches Risiko zur übrigen Bevölkerung vorliegt (Berufsrelevanz), welche gesundheitliche Bedeutung ihnen zukommt (Schweregrad der Erkrankung), wie die Vorkehrungen zur Verhütung oder Verringerung der Übertragungsgefahr nach Art und Umfang zu treffen sind (Präventionsmöglichkeiten). Damit zusammenhängend waren die voneinander abweichenden Transportwege (Übertragungswege) zu berücksichtigen, die in Körperflüssigkeiten, Absonderungen bzw. Ausscheidungen enthaltende Erreger nehmen können, falls sie ihren „natürlichen Standort“ Mensch oder Tier (Infektionsquelle) verlassen (Austrittspforte), u.U. dem Erdboden entstammen, um in einen anderen empfänglichen (suszeptiblen), anfälligen (disponierten) Wirt einzudringen (Eintrittspforte). Ist das tatsächliche Infektionsrisiko einzuschätzen, muss im Einzelfall dessen Art, Ausmaß und Dauer ermittelt werden, so wie es auch die in deutschem Recht umgesetzte *EG-Richtlinie 90/679/EWG* „Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit“, die Biostoffverordnung (Entwurf), vorsieht.

3.2 Vorgehensweise

In einem Tabellarium werden die Maßnahmen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge durch spalteneingefügte Großbuchstaben symbolisiert, wobei angefügte, in Fußnoten näher erläuterte Hochzahlen Besonderheiten aufzeigen:

- **Fettkursiv** gedruckt verweisen die Buchstaben auf Expositionsbereiche bzw. Tätigkeiten, bei denen *regelmäßig* von einer erheblichen Infektionsgefährdung auszugehen ist, sofern man dieser nicht technisch-organisatorisch begegnen kann. In solchen Fällen muss der Unternehmer die spezielle arbeitsmedizinische Untersuchung (SPALTE: G 42) verpflichtend verlassen (*obligatorisch*); notwendige Schutzimpfungen sind (kostenlos) anzubieten (SPALTE: IMPFUNG).
- **Normalkursiv** gedruckt, verweisen die Buchstaben auf eine *nicht regelmäßig* in den Expositionsbereichen auftretende bzw. tätigkeitsassoziierte Infektionsgefährdung. Die spezielle arbeitsmedizinische Untersuchung ist dann nicht verbindlich, sondern nur bei bestimmten Gegebenheiten zu veranlassen (*fakultativ*), z.B. falls besondere betrieblich oder individuell begründete Bedingungen vorliegen oder Infektionskrankheiten im Expositionsbereich aufgetreten sind. Nach fachlicher Absprache, vor allem mit dem

Betriebsarzt, ist zu entscheiden, ob man entsprechend einer regelhaften Infektionsgefährdung verfährt.

- o Eine gezielte Beratung (SPALTE: BERATUNG) ohne spezielle arbeitsmedizinische Untersuchung ist den Versicherten im Rahmen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Betreuung anzubieten.

3.3. Verzeichnis der Infektionen/Infektionskrankheiten (gekürzt)

- | | |
|--|---|
| 03. Diphtherie ¹ | 32. Salmonella typhi-Infektionen ¹ |
| 09. Hepatitis A ¹ | 34. Steptokokken-Infektionen ¹ |
| 10. Hepatitis B ¹ | 35. Tetanus ¹ |
| 11. Hepatitis C | 36. Tollwut (Rabies) ¹ |
| 16. HIV-Infektionen/AIDS | 37. Tuberkulose |
| 17. Keuchhusten (Pertussis) ¹ | 42. Windpocken/Herpes zoster ¹ |
| 21. Masern (Morbilli) ¹ | 43. Zytomegalie |
| 22. Meningokokken-Infektionen ¹ | |
| 24. Mumps ¹ | |

¹ impfpräventabel

Arbeitsbereiche (1): Gesundheitsdienst mit Veterinärmedizin, Sozialdienst, Labordienste mit Umgang von biologischen Arbeitsstoffen (gekürzt)

Tabelle 1.1. Arbeitsmedizinische Vorsorge: Untersuchung nach Grundsatz 42, Impfangebot, Beratungsangebot – Erreger gemäß Verzeichnis (Spezieller Teil)

Arbeitsbereiche/Arbeitsverfahren	Erreger Lfd. Nr.	Arbeitsmedizinische Vorsorge		
		G 42	Impfung	Beratung
Stationäre oder ambulante medizinische Einrichtungen der Human (A)-, Zahn (B)-, Veterinärmedizin (C) Untersuchen, Behandeln, Pflegen von Patienten	1	C		
	2	AC		
	3	AB	AB	
	4	C		
	5	AB		
	8			A ¹¹
	9	A ²⁺³	A ²⁺³	
	10	AB	AB	
	11	AB		
	37	A ⁴ BC		
	38	AC		

Tabelle 1.5. Arbeitsmedizinische Vorsorge: Untersuchung nach Grundsatz 42, Impfangebot, Beratungsangebot – Erreger gemäß Verzeichnis (Spezieller Teil)

Arbeitsbereiche/Arbeitsverfahren	Erreger Lfd. Nr.	Arbeitsmedizinische Vorsorge		
		G 42	Impfung	Beratung
Stationäre, ambulante Sozialeinrichtungen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder, Jugendliche (oder Schulen), Familien, Se-	3 5 9	 DE DEF		DE

nieren und Behinderte (D); Gemeinschaftseinrichtungen und Werkstätten für Personen (E) in besonderen sozialen Lebenslagen (Gefährdete, behinderte); Strafvollzug (F)	10	DEF			
	11	DEF			
	12			DEF	
	13			DFF	
	14			DEF	
	Betreuung, Pflege somatisch-psychisch Hilfsbedürftiger	15			DEF
		16	EF		
	Umgang mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen	17			D
		18			DE
	Umgang mit verletzungsauslösenden Arbeitsmitteln	21			D
		22			D
	Umgang mit infektiöser Wäsche	24			D
		25			D
Betreuung von Personen im Strafvollzug	26			D	
	37			DEF	