# Helferinformationen zum Gesundheitsschutz

Liebe Helferinnen und Helfer der MTF,

präventive Maßnahmen sollen maßgeblich dazu beitragen, dass Sie im Rahmen Ihrer Mitwirkung in einer der Medical Task Forces in M-V über einen ausreichenden Gesundheitsschutz verfügen. Mit der Wahrnehmung der Vorsorgemaßnahmen sind Sie nicht nur für einen Einsatzfall gerüstet sondern erhalten darüber hinaus auch einen regelmäßigen Gesundheitscheck.

Nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz ist Ihr Dienstherr nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang zu dieser Verordnung anzubieten (§ 5 Absatz 3 in Verbindung mit dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)).

Im Rahmen der Tätigkeit bei der MTF kann es zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen. Entsprechend möchten wir Ihnen die Kostenübernahme verschiedener Impfungen anbieten.

Nachstehend haben wir Ihnen deshalb wichtige Informationen zu Ihrer persönlichen Vorsorge zusammengestellt.

Hepatitis Impfung:

Nach den gültigen gesetzlichen Regelungen gibt es in Deutschland keine Impfpflicht. Medizinisches Personal gehört aber zu den Gruppen mit erhöhtem Risiko für eine Hepatitis-Ansteckung. Wir empfehlen Ihnen deshalb dringend, die Hepatitissschutz- oder Auffrischungsimpfung wahrzunehmen. Der Arzt Ihres Vertrauens oder der Arzt des Gesundheitsamtes wird Ihnen weitere Fragen in einem Beratungsgespräch beantworten. Die Kontaktdaten der Gesundheitsämter MV haben wir auf der Homepage: <https://drk-mtf.m-v.de> im öffentlichen Downloadbereich eingestellt.

***Hepatitis A***

* Übertragung fäkal-oral (Kontakt- oder Schmierinfektion)

***Hepatitis B***

* Ansteckung erfolgt über Körperflüssigkeiten (Blut, Tränen, Speichel, Urin, Magensaft)
* Das Risiko bei Nadelstichverletzung liegt bei 30 Prozent.

Die Hepatitis-A-Impfung und Hepatitis-B-Impfung können als kombinierter Impfstoff verabreicht werden.

* drei Injektionen bei Grundimmunisierung: ersten beiden Impfungen im Abstand von vier Wochen, dritte Impfung sechs bis zwölf Monate später
* für Menschen mit hohem Ansteckungsrisiko Titer-Kontrolle empfohlen (Messung der Antikörper gegen Hepatitis)
* Nachimpfung wenn Antikörperspiegel bestimmten Wert unterschreiten
* etwa zehnjähriger Impfschutz gegeben

*Kosten:*

*Die Kosten werden im Rahmen einer Kostenübernahmeerklärung durch den DRK Landesverband Mecklenburg Vorpommern e.V. finanziert.*

Tetanusimpfung:

Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt, ist eine häufig tödlich verlaufende [Infektionskrankheit](https://de.wikipedia.org/wiki/Infektionskrankheit), ausgelöst durch das Eindringen der Sporen in [Wunden](https://de.wikipedia.org/wiki/Wunde). Eine [Impfung](https://de.wikipedia.org/wiki/Impfung) gegen Tetanus wird von Experten der [Ständigen Impfkommission](https://de.wikipedia.org/wiki/St%C3%A4ndige_Impfkommission) am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlen. Diese erste Immunisierung erfolgt in der Regel bereits im Säuglingsalter, im Alter zwischen 5 und 6 Jahren eine Auffrischung. Ein vollständiger Schutz ist nach drei Impfungen vorhanden und für ca. 10 Jahre wirksam. Entsprechend soll darauf geachtet werden, dass der vorhandene Impfschutz nicht verwirkt.

*Kosten:*

*Die Tetanusimpfung wird im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge über die Krankenkassen finanziert. Sollte dies nicht der Fall sein, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit.*

G 26.2 Untersuchung

Das Personal der Medical Task Forces wird seitens des Bundes mit einer zusätzlichen Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) ausgestattet, die unter anderem ein Atemschutzgerät beinhaltet. Da Atemschutzgeräte Ihre Träger über die normalen Anstrengungen hinaus belasten, müssen gem. ArbMedVV Teil 4 des Anhang Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsvorsorge - Sonstige Tätigkeiten Helfer bei Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3 erfordern, Pflichtvorsorgen gem. G 26 durchführen lassen.  
  
Der medizinische Eignungstest nach dem Grundsatz 26 der Berufsgenossenschaften

überprüft, ob der Einsatz persönlicher Schutzausrüstungen unter den gegebenen Bedingungen am Arbeitsplatz mit dem Gesundheitszustand des Anwenders vereinbar ist.

Die Untersuchung kann nur durch einen Arbeitsmediziner erfolgen. Eine Übersicht der Arbeitsmediziner in MV finden Sie auf der Homepage: <https://drk-mtf.m-v.de> im öffentlichen Downloadbereich.

**Untersuchungsumfang**

* Laborwerte (Blut, Urin)
* Lungenfunktionstest
* EKG, Sehtest, Hörtest
* Ärztliche Untersuchung
* bei Bedarf Röntgenaufnahme der Lunge

**G 26.2 Intervalle Nachuntersuchungen:**

* bis 50 Jahre vor Ablauf von 36 Monaten nach der Erst- oder Folgeuntersuchung
* über 50 Jahre vor Ablauf von 24 Monaten nach der Erst- oder Folgeuntersuchung

*Kosten:*

*Die Kosten werden im Rahmen einer Kostenübernahmeerklärung durch den DRK Landesverband Mecklenburg Vorpommern e.V. aus Bundesmitteln finanziert.*

# Belehrung zum Gesundheitsschutz

|  |  |
| --- | --- |
| Name & Vorname des Helfers: | (in Druckbuchstaben!) |
| Zugehörigkeit zur Einrichtung: | (in Druckbuchstaben!) |

Hiermit bestätige ich, dass ich über die gesundheits- und arbeitsmedizinischen Maßnahmen, insbesondere das Impfangebot und die arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Rahmen meiner Mitwirkung in der Medical Task Force Mecklenburg-Vorpommern informiert und belehrt wurde. Ich verpflichte mich, mich in Eigenverantwortung um die Umsetzung meines Gesundheitsschutzes zu kümmern.

Die dazugehörigen Helferinformationen wurden mir ausgehändigt.

Mir ist bekannt,

1. dass die aktuelle Fassung der Helferinformationen zum Gesundheitsschutz auf der Homepage: <https://drk-mtf.m-v.de> im öffentlichen Downloadbereich zur Verfügung steht.
2. dass nach meinem Ausscheiden aus der Medical Task Force keine Untersuchungen und Impfungen zu Lasten des DRK Landesverbandes Mecklenburg Vorpommern e.V. abgerechnet werden dürfen.

Ich wurde darüber belehrt, dass Ansprüche jeglicher Art gegen:

1. den DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V., seiner Mitgliedsverbände und Beteiligungsgesellschaften
2. das Land Mecklenburg-Vorpommern und
3. den Bund

ausgeschlossen sind, wenn ich die mir kostenlos angebotenen gesundheits- und arbeitsmedizinischen Maßnahmen nicht wahrnehme und dadurch ein gesundheitlicher Schaden im Rahmen meiner Mitwirkung in der Medical Task Force an meiner Person eintritt.

Ich werde:

1. meinen MTF Verantwortlichen und den DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. unverzüglich schriftlich informieren, wenn meine Tätigkeit in der MTF aus gesundheitlichen Gründen -gleich welcher Art- nicht mehr möglich ist.
2. unverzüglich dafür Sorge tragen, dass jeder gesundheitlicher Schaden, der im unmittelbaren Zusammenhang mit meiner Tätigkeit in der MTF steht, gegenüber meinem MTF Verantwortlichen schriftlich angezeigt wird.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der Belehrung | Name des Belehrenden (in Druckbuchstaben!) |
| Stempel der Einrichtung & Unterschrift des Belehrenden: | |
| Unterschrift des MTF Helfers | |