

ARBEITSSCHUTZ

Verletzungssichere Instrumente für Kliniken und Praxen obligatorisch

In Bereichen mit „erhöhtem Infektionsrisiko“ ist die Verwendung von Sicherheitsinstrumenten Pflicht. Die Übergangsfrist läuft im Juli dieses Jahres aus.

Seit August 2006 müssen Mitarbeiter im Gesundheitswesen besser vor Nadelstichverletzungen geschützt werden. Denn mit der Novelle der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 wurde der Einsatz sogenannter Sicherer Instrumente für bestimmte Arbeitsbereiche – von der Mehrheit weitgehend unbemerkt – verbindlich geregelt. Ein aktuelles Rechtsgutachten stellt nun klar, dass mit der neuen TRBA 250 aus der „Soll-Regelung“ eine „Muss-Regelung“ geworden ist. Ebenfalls wird betont, dass nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in den Arztpraxen verletzungssichere Instrumente Pflicht sind. Bei Nichtbeachtung drohen dem Arzt beziehungsweise Arbeitgeber Bußgelder, im Schadensfall sogar eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren.

Weit mehr als zwei Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen sind generell aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit infektionsgefährdet. Hierzu zählen insbesondere folgende Berufsgruppen:

- ärztliches Personal
- Pflegepersonal
- Beschäftigte im Rettungsdienst
- Laborpersonal
- Funktionspersonal wie zum Beispiel MTA/BTA/PTA
- Reinigungspersonal (auch von Fremd-Dienstleistern)
- Hilfspersonal (zum Beispiel Zivildienstleistende, Pflegehilfen).

„Im hektischen Berufsalltag sind Nadelstichverletzungen schnell passiert“, erläuterte Dr. Sabine Wicker, Leitende Betriebsärztin am Frankfurter Uniklinikum, und bezieht diese Aussage auf eine Studie zur Erhebung der Häufigkeit und Ursachen von Nadelstichverletzungen. An der Befragungsaktion in fünf Fachklini-

ken nahmen 720 von 919 Beschäftigten teil: das entspricht einer Rücklaufquote von fast 80 Prozent. Danach hatten innerhalb der letzten zwölf Monate fast ein Drittel mindestens eine Nadelstichverletzung erlitten. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen hatten die Ärzte das



höchste Risiko. Bundesweit ereignen sich jährlich etwa 500 000 dieser Unfälle in deutschen Kliniken.

Doch wie groß ist das Risiko tatsächlich, dass bei einer Nadelstichverletzung, zum Beispiel an einer gebrauchten Kanüle, Hepatitis-B-, Hepatitis-C- oder HI-Viren übertragen werden? Statistisch liegt das Infektionsrisiko für die jeweiligen Erreger bei:

- 1 : 250 für Hepatitis B
- 1 : 6 500 für Hepatitis C
- 1 : 650 000 für HIV/Aids
- Zum Vergleich: Wahrscheinlichkeit von drei Richtigen beim Lotto 1 : 61, von vier Richtigen 1 : 1 032.

In 2004 wurden allein bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

2 300 beruflich bedingte Infektionskrankheiten gemeldet, rund die Hälfte davon verursacht durch Nadelstichverletzungen. Dennoch wird der Arbeitsschutz – gerade in Arztpraxen – vernachlässigt.

Die neuen Regeln, die vom zuständigen Ausschuss im Arbeitsausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) deutlich verschärft worden sind, verpflichten den Arbeitgeber (Unterpunkt 4.2.4 der TRBA 250), zum Schutz der Mitarbeiter nun Arbeitsgeräte mit integrierten Sicherheitseinrichtungen – Sicherheitskanülen, sichere Venenverweilkatheter, Sicherheitslanzetten et cetera – zur Verfügung zu stellen. Diese haben zum Beispiel klappbare Schilde oder Entschärfungsmechanismen, die bei sachgerechter Anwendung Stichverletzungen ausschließen. In Bereichen mit erhöhter Infektionsgefahr oder erhöhter Unfallgefahr ist die Verwendung dieser Produkte jetzt zwingend vorgeschrieben. Hierzu gehören:

- Notfallaufnahmen
- der Rettungsdienst – Infektionsquellen sind beispielsweise Blutzuckerkontrollen mit Lanzetten, intravasculäre Zugänge oder Injektionen. Man geht von einer zwei- bis dreimal höheren Gefahr im Rettungsdienst mit seinen 35 000 Beschäftigten aus – durch die Hektik im Einsatz und nicht eingespielte Teams am Notfallort.
- Behandlung fremdgefährdeter Patienten (zum Beispiel geschlossene Psychiatrie)
- Gefängniskrankenhäuser sowie
- Patienten mit bekannter Infektion (Risikogruppe 3 oder höher).

Vorgeschrieben sind Sicherheitsprodukte auch immer dann, wenn mit der Übertragung „infektionsrelevanter“ Blutmengen zu rechnen ist. Aus-

Gefährliches Glücksspiel: Mit diesem Poster will die Initiative „Safety First“ zum Schutz vor Nadelstichverletzungen animieren.

drücklich erwähnt die TRBA 250 in diesem Zusammenhang

- Blutentnahmen und
- andere Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten.

Ausnahmen von der Verwendungspflicht für Sicherheitsprodukte sind nur dann möglich, wenn durch organisatorische Maßnahmen ein besonders niedriges Unfallrisiko sichergestellt werden kann oder wenn der zu behandelnde Patient erwiesenermaßen nicht infektiös ist.

Das muss im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung eines Betriebsarztes festgestellt und gesondert dokumentiert werden. Es ist also besonderer Sachverstand bei der Beurteilung der Gefährdung gefordert, wenn die Vorschrift nicht umgesetzt wird. Die Beurteilung wird in der Mehrheit der Fälle vermutlich zu dem Ergebnis kommen, dass Sicherheitsprodukte angewendet werden sollten.

An der Auswahl der Sicherheitsprodukte sollten, so die TRBA, die Beschäftigten beteiligt werden. Außerdem müssen diese vor der Einführung der sicheren Instrumente im richtigen Umgang geschult werden. Zudem sind die Arbeitsabläufe zur Minimierung des Verletzungsrisikos festzulegen, die auch in Notfallsituationen nicht umgangen werden dürfen. Letztlich müssen auch entsprechende Entsorgungssysteme für verwendete Instrumente bereitgestellt werden.

„Es hängt nun vom Verhalten der Arbeitgeber ab, ob weitere Überarbeitungen der Technischen Regel erfolgen müssen“, erklärte Dr. Vera Zemke, Vorsitzende des zuständigen Ausschusses im Arbeitsausschuss für Biologische Arbeitsstoffe: „Die Akzeptanz für Sicherheitsprodukte zu erhöhen ist eine wichtige Aufgabe der Arbeitgeber.“

Umstellungsfristen

Altprodukte dürfen noch bis zum 31. Juli 2007 aufgebraucht werden – allerdings nicht, wenn bekannte infizierte Patienten behandelt werden sollen. Bei Neubestellungen von Instrumenten müssen schon jetzt die neuen Vorschriften berücksichtigt werden. Darüber hinaus weist die TRBA 250 darauf hin, dass Schutz-

impfungen gegen Hepatitis B und das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen nach wie vor unverzichtbare Basisschutzmaßnahmen für das Personal im Gesundheitsdienst sind.

Gültigkeit der TRBA

Die TRBA und die gleichlautenden Regeln der Unfallversicherer (BGR oder GUV-R) gelten, wie fast alle Arbeitsschutzvorschriften, nur für abhängig Beschäftigte. Der Arbeitgeber selbst, also zum Beispiel der niedergelassene Arzt, ist meist nicht an diese Vorschriften gebunden. Er muss sie jedoch zum Schutz seiner Mitarbeiter umsetzen. Falls der Arzt Blutentnahmen oder Injektionen selbst vornimmt, ist er nicht verpflichtet, die TRBA-Vorschriften zum Einsatz sicherer Produkte einzuhalten.

Bislang scheiterte die flächendeckende Einführung von Sicherheitsinstrumenten an vermeintlichen Mehrkosten. Diese liegen für die komplette Umstellung in einem Krankenhaus mit 1 000 Betten unter 100 000 Euro, also bei etwa 63 Eu-



Foto: B. Braun

ro jährlich pro Mitarbeiter. Eigenen Untersuchungen zufolge entstehen pro gemeldeten Nadelstich Kosten von durchschnittlich 480 Euro: also deutlich mehr als bei der Anschaffung verletzungssicherer Produkte. Die derzeit geschätzten 500 000 Nadelstichverletzungen jährlich in deutschen Kliniken kosten die Volkswirtschaft circa 47 Millionen Euro im Jahr.

Dass Sicherheitsinstrumente alltagstauglich sind, belegen Daten aus den USA, wonach circa 85 Prozent aller Nadelstichverletzungen vermieden werden. Dort ist die Verwendung von Sicherheitsprodukten

Sicherheitsvenenverweilkatheter mit Entschärfungsmechanismus:

Die Führungsnadel ist nach dem Entfernen aus dem Katheter durch einen Metallclip entschärft.

seit 2001 zwingend vorgeschrieben, ebenso in Frankreich und Spanien. Die deutsche Regelung hingegen fokussiert auf bestimmte Arbeitsbereiche, obwohl auch einfache Stationstätigkeiten die Gefahr von Nadelstichverletzungen bergen. Zudem lässt die in der Novelle verbindliche Gefährdungsbeurteilung eine Vielfalt von Interpretationen zu.

Regressforderungen

Falls Beschäftigte der Arztpraxis oder Patienten infolge der Nichtbeachtung der TRBA 250 verletzt werden, drohen dem Praxisinhaber vor allem strafrechtliche, haftungsrechtliche und arbeitsschutzrechtliche Konsequenzen. Da die TRBA 250 als „konkretisierter Sorgfaltsmaßstab“ für den Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen herangezogen werden können, stellt ihre Missachtung bei Fehlen gleichwertiger Maßnahmen einen Sorgfaltsverstoß dar, der zur Strafbarkeit wegen Körperverletzungsdelikten oder zur Schadensersatzpflicht gegenüber Geschädigten und Sozialversicherungsträgern führen kann.

Für eine fahrlässige Körperverletzung beträgt das Strafmaß Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe. Daneben bestehen für den Arzt bei Verstößen gegen das Arbeitsschutzgesetz und die Biostoffverordnung gesonderte Strafbarkeits- und Bußgeldrisiken. Nicht zuletzt können ihm wegen seiner Stellung als Vertragsarzt Konsequenzen durch die Kassenärztliche Vereinigung drohen.

Technische Regeln wie die TRBA 250 geben den „Stand der Technik“ wieder, der nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung einzuhalten ist. Sie sind als Berufsgenossenschaftliche Regeln auch Bestandteil des autonomen Rechtes der Unfallversicherungen. Werden die Vorschriften nicht beachtet, kann dies im Schadensfall daher zu Regressforderungen der Unfallversicherung an den Arbeitgeber führen. ■

Dr.-Ing. Andreas Wittmann*
Dr. med. Vera Zylka-Menhorn

*Bergische Universität Wuppertal
Fachbereich D, Arbeitsmedizin,
Arbeitsphysiologie und Infektionsschutz
Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal
E-Mail: andwitt@uni-wuppertal.de