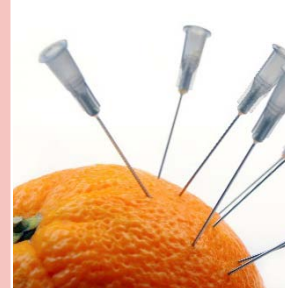


NADELSTICHVERLETZUNGEN

Ein unterschätztes Risiko in der Pflege



ROLF HÖFERT

Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband DPV e.V.

Experte für Pflegerecht

Inhalte

Nadelstichverletzungen – Daten & Fakten

Umfrageergebnisse der Safety First Studie zu Nadelstichverletzungen

Juristische Grundlagen

Kosten einer Nadelstichverletzung

Handlungsbedarf



Von Nadelstichverletzungen gefährdet sind MitarbeiterInnen in:

- stationären / teilstationären Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäusern
- ambulanten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- Arztpraxen
- Rettungsdiensten

Das sind 2,5 Mio. Menschen in Deutschland!

Ein Fall aus der Praxis

- Eine **Reinigungskraft sticht sich** beim Entleeren des Müllbehälters auf einer Intensivstation **mit einer gebrauchten Injektionsnadel**.
- **Die Nadel befand** sich samt Spritze **im Müllsack**, obwohl sie in einem gesonderten Gefäß hätte entsorgt werden müssen. Noch **am gleichen Tag** wird eine **HIV-Prophylaxe** und eine **Hepatitis-B-Impfung** vorgenommen.
- Ein halbes Jahr später wird jedoch eine **Hepatitis-C-Infektion** festgestellt, die Betroffene macht nun **Schadensersatzansprüche** gerichtlich.
- Der **Arbeitgeber** der Klägerin wird **zur Zahlung von €36.000 verurteilt**. Es wird festgestellt, dass **der Beklagte verpflichtet** ist, der Klägerin **sämtliche Schäden zu ersetzen**, welche ihr aus dem Unfall entstanden sind und **zukünftig noch entstehen werden**.

(OLG Hamm, Urteil vom 02.12.2002, AZ: 6U 179/01; Vorinstanz: LG Hagen, 4O 318/00)

Ein Fall aus der Praxis

- Eine **Nadelstichverletzung** führt bei einer Krankenschwester **zu** einer **Hepatitis-C-Infektion**.
- Da das Krankenhaus nicht über eine infektiologische Spezialabteilung verfügte, lagen **auch Patienten mit ansteckenden Krankheiten auf der internistischen Station**.
- Das **Sozialgericht** den Beklagten verurteilt, die **Hepatitis-C-Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen** und die **gesetzlichen Entschädigungsleistungen** zu gewähren.
- Das **Landessozialgericht** hat zudem die **Berufung** des Beklagten in Bezug auf die Feststellung der Hepatitis-C-Infektion als Berufskrankheit **zurückgewiesen**.

(BSG, Urteil vom 02.04.2009; AZ: B2U 30/07)

Nadelstichverletzungen

Daten & Fakten



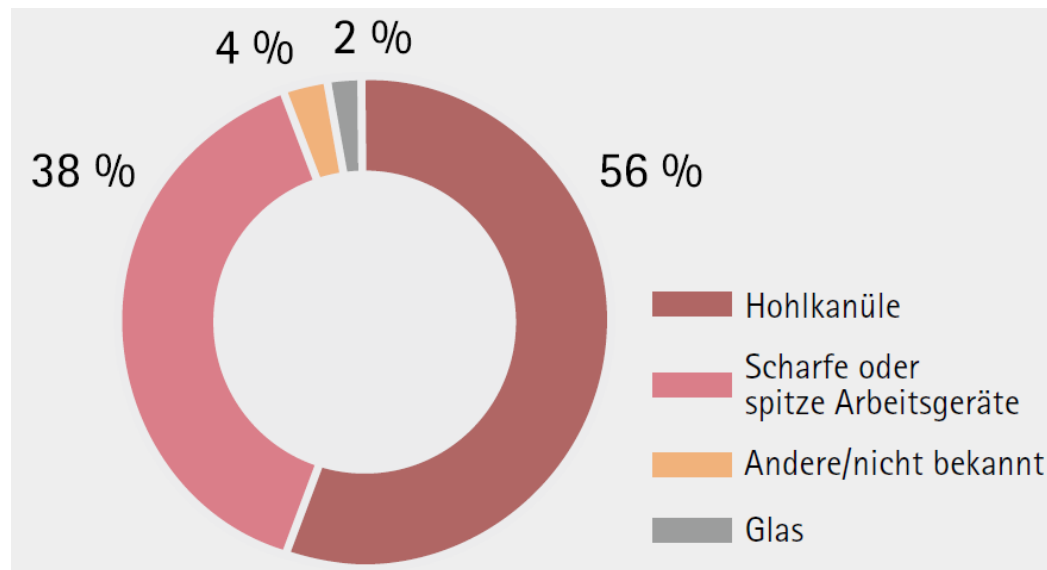
Wie oft?

- **Stationäre Versorgung:** 500.000 Fälle pro Jahr
Im Schnitt verletzt sich jeder der 1 Mio. Beschäftigten mindestens alle 2 Jahre
- **Ambulante Pflegedienste:** 58,9% der Angestellten berichten von mindestens einer Nadelstichverletzung im bisherigen Berufsleben
- **Altenpflegeeinrichtungen:** Altenpflegekräfte verletzten sich im Schnitt dreimal im bisherigen Berufsleben
Nadelstichverletzungen kommen in 73 % der Altenpflegeeinrichtungen vor

Nadelstichverletzungen Daten & Fakten

80 % aller Stich- und Schnittverletzungen sind Nadelstichverletzungen

Darstellung: Arbeitsgeräte/Materialien, die perkutane Verletzungen verursacht haben



Nadelstichverletzungen

Daten & Fakten

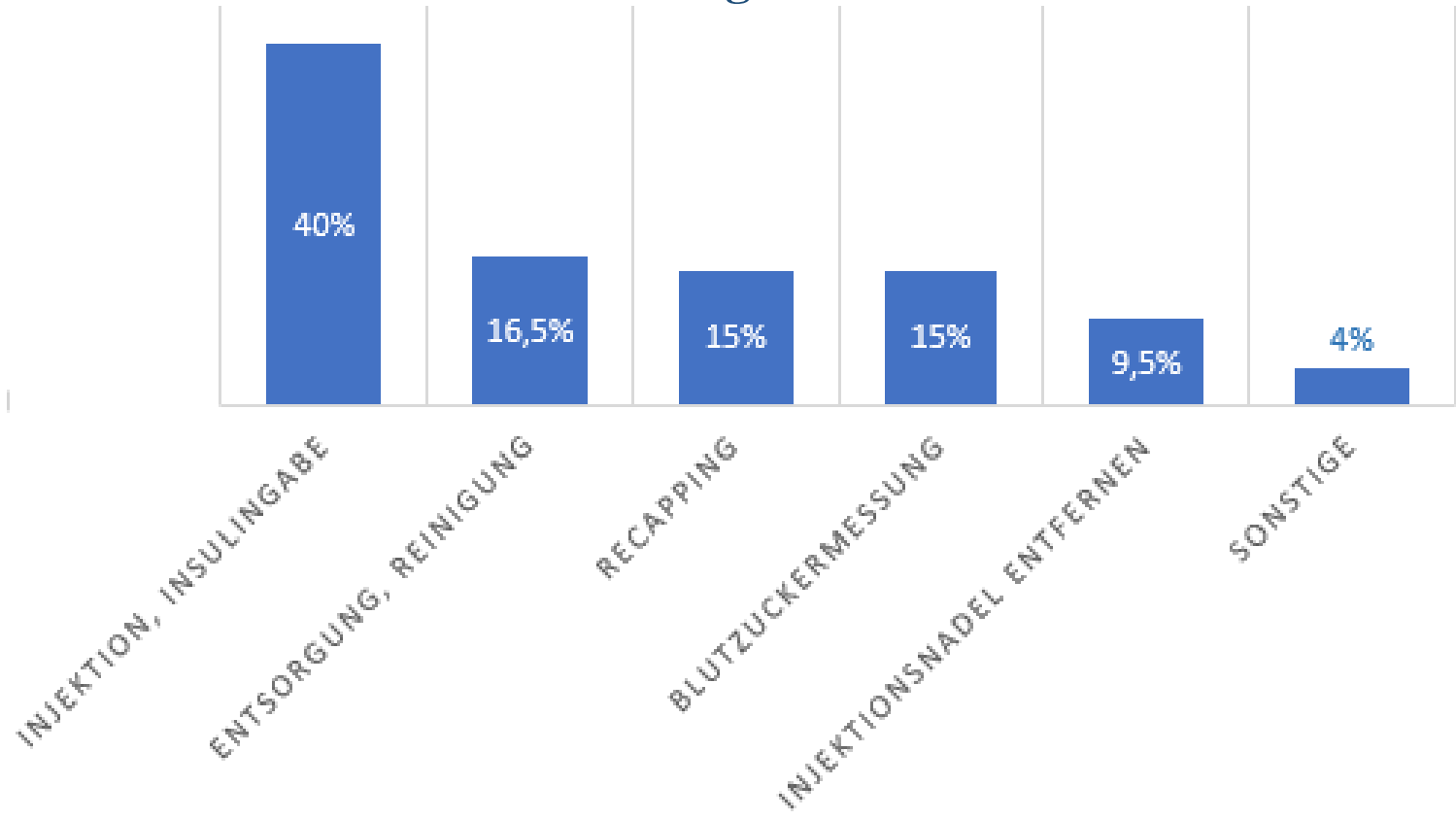


Umfrage von Safety First! zu Nadelstichverletzungen

- **23 %** der Befragten **nutzen Insulin-Pen-Nadeln mehrfach**
- **30 %** **verschließen** die Insulin-Pens **nach Gebrauch**
- **in 70 %** der Fälle werden **die Instrumente/Hilfsmittel** zur Behandlung von Diabetikern **vom Arzt verschrieben**, in der Regel **nichtsichere Instrumente**
- **95 %** der Befragten **sind sich der Problematik** von Nadelstichverletzungen **bewusst** und kennen die Folgen
- **64 %** wurden zu Nadelstichverletzungen **geschult**
- **19 %** wurden **über das Vorgehen bei Nadelstichverletzungen** vom Arbeitgeber **nicht** informiert
- **48 %** der Befragten **kennen die TRBA 250 nicht**
- **12 %** setzen **sichere Instrumente** nur **bei infektiösen Patienten** ein
- **85 %** **sehen einen klaren Nutzen** beim Einsatz von sicheren Instrumenten

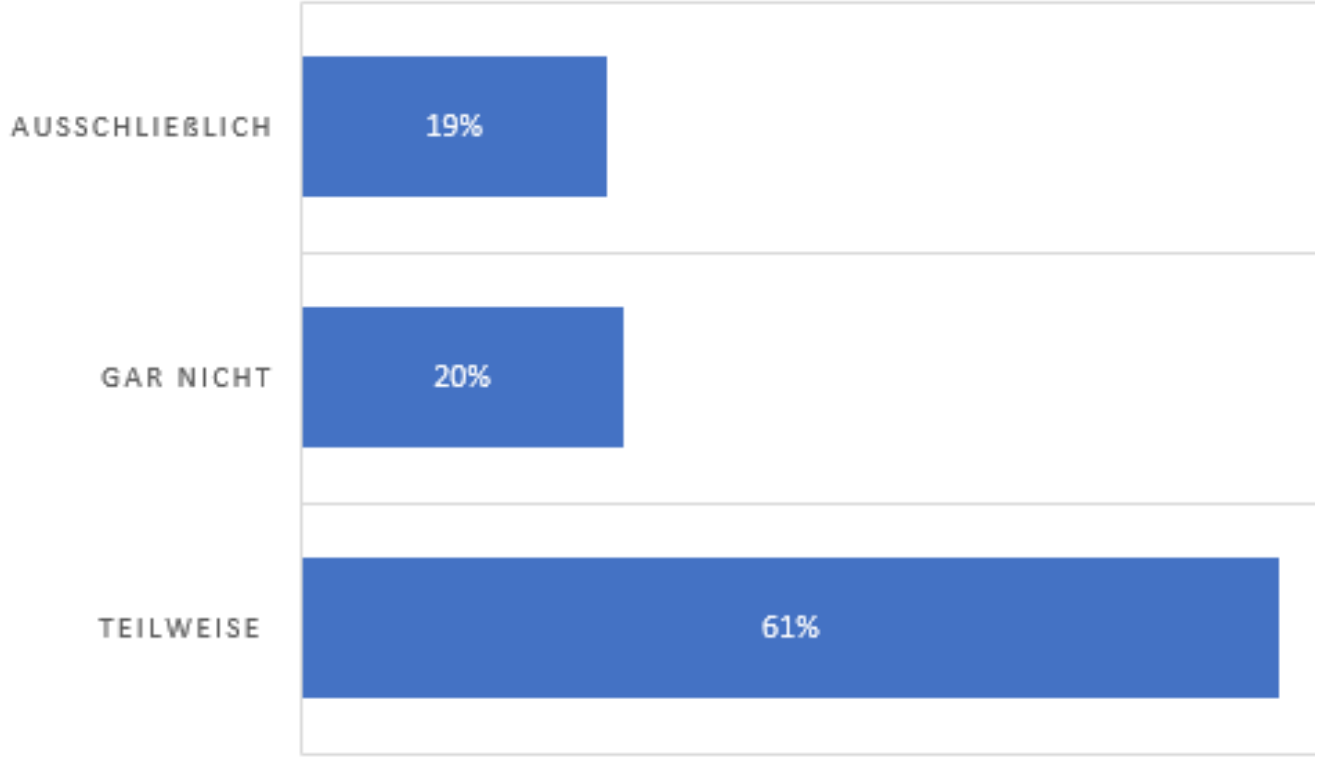
Nadelstichverletzungen Daten & Fakten

Ursachen für Nadelstichverletzungen



Nadelstichverletzungen Daten & Fakten

Einsatz verletzungssicherer Instrumente



Ergebnisse der Umfrage von Safety First! zu Nadelstichverletzungen in der Altenpflege (n=336)

Gefahrenquellen

Arbeitnehmer in der Versorgungspflege sind aufgrund von Nadelstichverletzungen einem **erhöhten Infektionsrisiko** ausgesetzt.

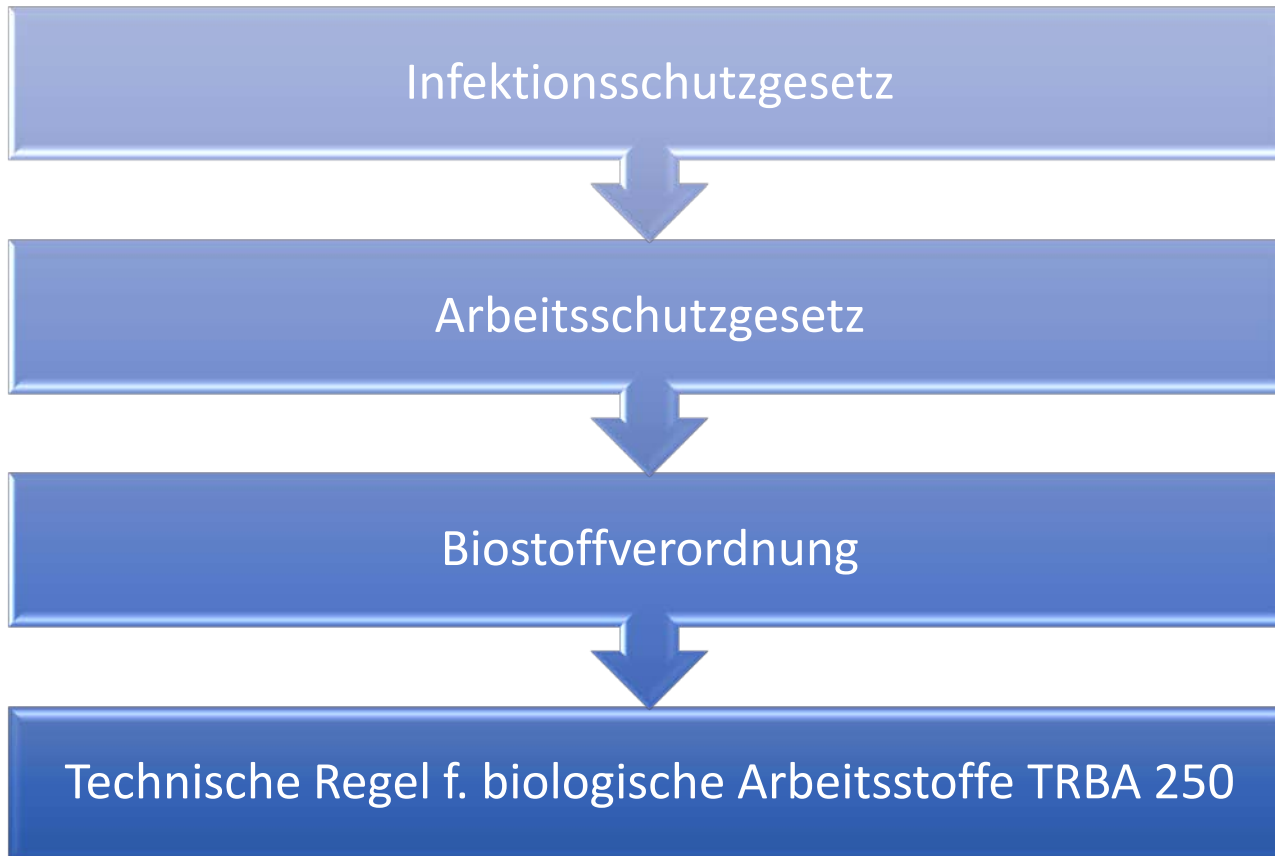
- Stress und Zeitdruck
- Fehlende Schutzausrüstung
- Tätigkeiten in räumlicher Enge
- Alte Gewohnheiten z.B. Recapping
- Abziehen und Entsorgen der Kanüle mit der Hand
- Entsorgungsfehler bzw. keine sorgfältige Entsorgung
- Unzulässige oder unvorschriftsmäßige Entsorgungsbehälter
- zu wenig Behälter und Überfüllung der vorhandenen
- Unerwartete Reaktionen des Patienten
- Unaufmerksame Instrumentenübergabe (z. B. von Hand zu Hand im OP)
- Berufsanfänger oder ungeübte Personen

Einsatz sicherer Instrumente

Problemfelder

- **TRBA 250** (Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe) gilt erst **seit März 2014** und ist **noch nicht allen Pflegenden bekannt**
 - **Arzt-Krankenkassen-Arbeitgeber-Konflikt** – der **Konflikt** zwischen **Arbeitnehmerschutz** und postulierter **medizinischer Notwendigkeit** muss gelöst werden
 - Vor dem Hintergrund des **ansteigenden Personalmangels** ist mit einer **zunehmenden Arbeitsverdichtung** in Pflegeberufen zu rechnen, so dass die **Gefahr** von Nadelstichverletzungen **weiter zunehmen** könnte
-

Gesetzliche Grundlagen



Gefährdungsbeurteilung

Arbeitsschutzgesetz

§ 3

Der **Arbeitgeber** hat **alle erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes** unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen

§ 4

Die **Gefahren** sind **an der Quelle zu beseitigen**, der **Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene** sowie sonstige **gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse** sind zu **berücksichtigen**.

§ 5

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine **Beurteilung der** für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen **Gefährdung** zu ermitteln, **welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich** sind.

Gefährdungsbeurteilung

Biostoffverordnung § 4

Vor **Beginn der Tätigkeiten mit Biostoffen** hat der Arbeitgeber gemäß § 4 BioStoffV eine **Gefährdungsbeurteilung** durchzuführen und die Ergebnisse zu dokumentieren. Diese ist mindestens **jedes zweite Jahr** zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der **Arbeitgeber die Gefährdung der Beschäftigten** durch die Tätigkeiten mit Biostoffen **vor Aufnahme der Tätigkeit zu beurteilen**.

Für die Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber insbesondere Folgendes zu ermitteln:

- **Identität, Risikogruppeneinstufung und Übertragungswege** der Biostoffe
 - Möglichkeit des Einsatzes von Biostoffen, Arbeitsverfahren oder Arbeitsmitteln, die zu keiner oder einer geringeren Gefährdung der Beschäftigten führen würden (Substitutionsprüfung)
-

Gefährdungsbeurteilung

Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 § 3.1

Die **Gefährdungsbeurteilung** ist die **Basis für die Feststellung**,

- wie **Expositionen vermieden** bzw. **vermindert** werden können,
- **welche sicheren Arbeitsverfahren** dazu anzuwenden sind und
- welche **Maßnahmen zur Beherrschung nicht vermeidbarer Expositionen** zu treffen sind.

Zu berücksichtigen dabei sind auch:

- **Dauer der Tätigkeit** und **Häufigkeit**, in der sie ausgeübt wird
 - **Arbeitsplatzaspekte**, die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit haben können, z.B. Qualifikation der Ausführenden, psychische Belastungen und bestehender Zeitdruck
 - **Personalausstattung, Arbeitszeiten** und **Pausengestaltung**
-

Unterrichtung der Beschäftigten

Biostoffverordnung § 14

Der Arbeitgeber hat auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung vor Aufnahme der Tätigkeit eine **schriftliche Betriebsanweisung** arbeitsbereichs- und biostoffbezogen zu erstellen.

Diese muss **folgende Informationen** enthalten:

- die mit den vorgesehenen Tätigkeiten verbundenen **Gefahren** und **gesundheitliche Wirkungen**
- **Hygienevorgaben**
- Anweisungen zum **Verhalten bei Verletzungen** und **Unfällen**
- **Informationen zur sachgerechten Entsorgung**

Die Unterweisung muss **vor Aufnahme der Beschäftigung** und **danach mindestens jährlich** arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden sowie in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache erfolgen.

Unterrichtung der Beschäftigten

TRBA 250 § 7

Die **Betriebsanweisung** muss folgende Punkte enthalten:

- die mit der Tätigkeit verbundene **Gefahren**
 - **Schutzmaßnahmen** und **Verhaltensregeln** (Expositionsverhütung, Hygiene, Schutzausrüstung)
 - Hinweise zur **Postexpositionsprophylaxe**
 - **Entsorgung** von kontaminierten Abfällen
 - arbeitsmedizinische **Präventionsmaßnahmen** einschließlich **Immunisierung**
-

Schutzmaßnahmen & Prävention

- **Biostoffverordnung § 9**

Der **Arbeitgeber** hat die **erforderlichen Schutzmaßnahmen** zur **Sicherheit** und zum **Gesundheitsschutz** der Beschäftigten **entsprechend** dem Ergebnis der **Gefährdungsbeurteilung** vorzunehmen.

Es müssen mindestens die **allgemeinen Hygienemaßnahmen eingehalten** werden (**saubere Arbeitsflächen, Waschgelegenheiten**).

Bei **erhöhten Schutzerfordernissen** sind **zusätzliche Maßnahmen** zu treffen:

- **Arbeitsmittel** derart **auswählen**, dass die **Gefahr** durch Stich- und Schnittverletzungen **verhindert oder minimiert** wird
 - Sachgerechte und **sichere Entsorgung kontaminierter Gegenstände, Materialien und Arbeitsmittel**
-

Schutzmaßnahmen & Prävention

TRBA 250 § 4.2.5 Prävention von Nadelstichverletzungen

Beim Umgang mit benutzten medizinischen Instrumenten und Geräten sind **Maßnahmen zu ergreifen**, die eine **Verletzungs- und Infektionsgefahr** der Beschäftigten **minimieren**. Dabei ist ein **integrierter Ansatz** zur Minimierung des Risikos von Nadelstichverletzungen (NSV) **unter Ausschöpfung aller technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen** notwendig.

Der Arbeitgeber hat **fachlich geeignetes Personal** in **ausreichender Anzahl** einzusetzen.

Vorrangig sind **solche Mittel zu verwenden**, die den **Einsatz spitzer** und scharfer **medizinischer Instrumente überflüssig** machen.

Ist der Einsatz spitzer medizinischer Instrumente notwendig, sind **Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen zu verwenden**, soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung möglich ist.

Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) **zurückgesteckt werden**.

Gebrauchte Instrumente sind **unmittelbar nach Gebrauch** in **geeigneten Abfallbehältnissen** zu sammeln.

Kosten einer Nadelstichverletzung

Direkte Kosten

Blutabnahme
Schnelltestung (Labor)
Impfungen
Ärztliche Konsultationen
Postexpositionsprophylaxe

Traumatisierung
Blut-Kontrolltests
Langfristige Behandlung
Mitarbeiterbetreuung/-beratung

KURZFRISTIG

LANGFRISTIG

Indirekte Kosten

Zeitverlust durch Angst
und Stress
Administrativer Aufwand

Verlorene Mitarbeiterarbeitstage
Höhere Versicherungsprämien
Rechtsstreitigkeiten
Schadensersatzansprüche

Kosten einer Nadelstichverletzung

Fall	Maßnahmen	Fallkosten
Nadelstichverletzung führt zur Übertragung einer Erkrankung über das Blut	Langfristige Behandlung Arbeitsunfähigkeitspension	14.800€- 922.000€
Nadelstichverletzungen bei Patienten mit bekannter HIV- oder HCV-Infektion, aber keine Serokonversion	Immunglobulin oder PEP-Therapie	4.457 €- 7.428 €
Periphere Verletzungen, Quelle nicht bekannt	Blut-Kontrolltest, Beratung, Krankschreibung Rekrutierung von Aushilfskräften	1.486 €- 2.971€
Geringes Infektionsrisiko, aber an Abteilung Arbeitsmedizin gemeldet	Zeitaufwand für Meldung der Nadelstichverletzung an Vorgesetzte, Arbeitsmedizin / Unfallabteilung, Schreiben des Berichts, Beurteilung des Infektionsrisikos durch Abteilung Arbeitsmedizin, Bluttest, eventuell Phlebotomie und Pathologie Verwaltungsaufwand	74 €- 149 €
Nicht gemeldete Nadelstichverletzungen	Zeitaufwand für selbstdurchgeführte Maßnahmen: Ausbluten und Waschen der Wunde, Trocknen der Wunde und Anlegen eines Verbands	bis zu 15 €

Quelle: B.Braun Melsungen AG, Stich- und Schnittverletzungen, 2012

Event. Schadensersatzansprüche sind in der Berechnung nicht berücksichtigt

Handlungsbedarf

- **Arbeitnehmer und Arbeitgeber** müssen **mehr** für die **gesetzlichen Vorschriften sensibilisiert** werden
 - Der **Konflikt** zwischen **Arbeitnehmerschutz** gem. TRBA 250 und **Erstattung** durch die Krankenkassen **muss gelöst** werden
 - **Arbeitgeber** sollten im Rahmen ihrer Fürsorgefunktion **Lösungsansätze** für diesen Konflikt erarbeiten und **an öffentlich-rechtliche Entscheider und Hausärzte** herantragen
 - Intensive **Schulungen** und **Aufklärungskampagnen**
 - **Arbeitnehmervvertretungen** müssen die **Umsetzung des Arbeitsschutzes auf politischer Ebene** anmahnen
 - **Arbeitnehmer** müssen **Nadelstichverletzungen umgehend** an den **Betriebsärztlichen Dienst** melden
-

Fazit

Erfahrungen in der Anwendung der TRBA 250

- **Sichere Instrumente** sind die **wichtigste Maßnahme** zur Reduktion von Nadelstichverletzungen
 - Projekte haben gezeigt, dass die Forderung der **Einführung sicherer Instrumente machbar und bezahlbar** ist
 - **Beschäftigte** müssen **in die Auswahl der Instrumente einbezogen** werden
 - **Anwender** müssen **geschult** werden
 - **Nebeneinanderbestehen unterschiedlicher Systeme** ist **kontraproduktiv**
 - **Ausnahmeregelung** der TRBA ist **in der Regel nicht realisierbar**
 - **Arbeitsschutzmanagement** ist generell **verbesserungswürdig**
 - **Standards zur Vorbeugung von Nadelstichverletzungen erforderlich**
-

**Jede Nadelstichverletzung
ist eine zuviel !
Schützen Sie sich, Ihre Kollegen
und Ihre Patienten !**

Rolf Höfert

Geschäftsführer DPV

Pflegerechtsexperte



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !