



# **Schutz vor Nadelstichverletzungen in Arztpraxen**

## **Hintergrundinformationen zu Pressemitteilung und Positionspapier**

**Wuppertal, 2. September 2010**

### **Nadelstichverletzung**

Als „Nadelstichverletzung“ bezeichnet man jegliche Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzung mit scharfen oder spitzen medizinischen Instrumenten (Kanülen, Skalpellen oder ähnlichen Gegenständen), die durch Patientenblut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt waren – unabhängig davon, ob die Wunde geblutet hat oder nicht. Nadelstichverletzungen zählen zu den häufigsten Arbeitsunfällen von Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Sie können verschiedene infektiöse Erreger übertragen, vor allem das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) sowie die Hepatitisviren B (HBV) und C (HCV).<sup>1</sup>

### **Die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250**

Die „Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250“ verpflichtet Arbeitgeber im Gesundheitswesen, ihre Mitarbeiter durch sogenannte „Sichere Instrumente“ vor Infektionen zu schützen. Verletzungssichere Instrumente müssen, soweit dies technisch möglich ist, bei allen Tätigkeiten verwendet werden, bei denen „Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge“<sup>2</sup> übertragen werden können, etwa bei der Blutentnahme. Abweichungen von dieser Regel sind nur in Ausnahmefällen möglich und müssen in einer Gefährdungsbeurteilung schriftlich begründet werden. Die TRBA 250 gilt uneingeschränkt seit August 2007.

### **Umfrageergebnisse: Nadelstichverletzungen und „Sichere Instrumente“ in Arztpraxen**

Verletzungssichere Blutentnahmekanülen, Spritzen und Katheter sind in den meisten Kliniken inzwischen ein selbstverständlicher Beitrag zur Arbeitssicherheit. Pflicht sind sie aber auch in Arztpraxen. SAFETY FIRST! geht nach Angaben verschiedener Hersteller jedoch davon aus, dass z.B. nur etwa 25% der in den Arztpraxen benutzten Blutentnahmekanülen über einen Sicherheitsmechanismus verfügen.

Aktuelle Umfragen unter Ärzten haben nun bestätigt, dass Nadelstichverletzungen noch immer ein großes Problem für die Arbeitssicherheit in Arztpraxen sind.

- In einer Umfrage der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf unter Teilnehmern eines „Unternehmermodells“<sup>3</sup> Nordrhein gaben 41% der befragten Ärzte an, dass es innerhalb der letzten zwei Jahre in ihrer Praxis zu mindestens einer Nadelstichverletzung gekommen ist.

---

<sup>1</sup> Quelle: Initiative SAFETY FIRST!, [www.nadelstichverletzung.de](http://www.nadelstichverletzung.de), 2010

<sup>2</sup> TRBA 250, Absatz 4.2.4

<sup>3</sup> Nach der Novelle der BGV A2 im Oktober 2005 können Arztpraxen im Rahmen dieses Unternehmermodells zwischen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung, der „grund- und anlassbezogenen Betreuung“ (Arztpraxen bis 10 Mitarbeiter) und der „alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ (Arztpraxen bis 50 Mitarbeiter) wählen. Die Teilnehmer der Befragung nahmen an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 teil.



- Die tatsächliche Zahl der Nadelstichverletzungen dürfte noch wesentlich höher liegen. Denn: Alle Erhebungen zur Anzahl von Nadelstichverletzungen basieren bisher auf freiwilligen Angaben der Ärzte. Und bei einer Befragung von SAFETY FIRST! unter 202 Praxisinhabern gab jeder fünfte Arzt an, dass Nadelstichverletzungen in seiner Praxis überhaupt nicht gemeldet würden.
- Das Gewerbeaufsichtsamt Niedersachsen hat 2009 und 2010 in mehr als 300 Arztpraxen den Stand der Umsetzung der TRBA 250 überprüft. Nur 11% der kontrollierten Praxen hatten vollständig alle gängigen Instrumente auf Sicherheitsprodukte umgestellt, obwohl 73% der Praxen angaben, auch bekannt infektiöse Patienten zu behandeln. Eine Gefährdungsbeurteilung bei fehlender oder unvollständiger Umstellung auf Sicherheitsprodukte konnten nur 3 Praxen vorlegen.
- Laut Umfrage der Initiative SAFETY FIRST! passieren die meisten Nadelstichverletzungen bei Blutentnahmen (38%), gefolgt von Injektionen (29%).

Die Umfragen haben jedoch auch gezeigt, dass Ärzte, die über die TRBA 250 und Arbeitsschutzvorgaben informiert sind, ihre Mitarbeiter besser vor Nadelstichverletzungen schützen.

- So gaben in der Umfrage von SAFETY FIRST! 62% der Ärzte, die über die TRBA 250 informiert waren, an, ausschließlich verletzungssichere Blutentnahmekanülen in ihrer Praxis zu nutzen.

### **Über SAFETY FIRST!**

Die Initiative SAFETY FIRST! ist eine Gemeinschaftsinitiative verschiedener wissenschaftlicher Einrichtungen, die es sich zum Ziel gemacht haben, über das Infektionsrisiko durch Nadelstichverletzungen aufzuklären und den Schutz von Mitarbeitern im Gesundheitswesen vor diesen Verletzungen zu verbessern.