



Deutsche Gesellschaft
für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Berichten und Lernen

BDA und DGAI bieten ihren Mitgliedern im Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS die Serviceleistung: der „Fall des Monats“.

www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html

CIRS
NEWS **AINS**

Fall des Monats*

Der Fall**

Beinahe-Nadelstichverletzung wegen fehlenden Nadelhalters

Wo ist das Ereignis eingetreten?

Krankenhaus/Einleitung

Versorgungsart?

Routine

Tag des berichteten Ereignisses:

Wochentag

Fallbeschreibung:

Ein Anästhesist legt einen ZVK. Beim Annähen des ZVK durchstach die Nadel während des Wieder-Ausstechens aus der Haut des Patienten die sterilen Handschuhe des Anästhesisten. Das Loch im Handschuh war deutlich zu erkennen, allerdings konnte durch Druck auf die Fingerbeere des Anästhesisten keine Blutung angeregt werden, sodass auf eine D-ärztliche Vorstellung verzichtet wurde.

Leider war auf dem ZVK-Set kein Nadelhalter vorhanden. Auf Nachfrage des Anästhesisten an die assistierende Pflegekraft erhielt er die Information, dass das Instrument vonseiten der Abteilungsleitung aus Kostengründen nicht für diese Prozedur vorgesehen sei.

Was war besonders ungünstig?

Zeitdruck bei Anlage des ZVK, da der OP-Saal bereits frei war.

Eigener Ratschlag (Take-Home-Message)?

Aus Gründen des Infektionsschutzes und der Prävention von Nadelstichverletzun-

gen sollten stets (Einmal-)Nadelhalter bei der Annah von Kathetern verwendet werden und damit routinemäßig jedem ZVK-Set beiliegen. Die größte Gefahr der Verletzung besteht beim Wieder-Ausstechen aus der Haut. Zum Verletzungszeitpunkt hatte die Nadel bereits Kontakt mit dem Blut des Patienten und stellt somit eine potenzielle Infektionsgefahr für den Anästhesisten dar. Vermeintlich ökonomische Überlegungen müssen dem Schutz der Mitarbeiter hier nachgeordnet sein!

Häufigkeit des Ereignisses?

Jede Woche

Wer berichtet?

Ärztin/Arzt

Berufserfahrung:

bis 5 Jahre

Die Analyse aus Sicht des Anästhesisten

Bei dem Thema Risikomanagement wird häufig eine Fokussierung auf Patientensicherheit beobachtet, aber natürlich ist die Erhöhung der Mitarbeitersicherheit auch Teil des Risikomanagements! Der Fall hat auch zusätzlich hohe Brisanz, da zurzeit die gesetzlichen Rahmenbedingungen geändert werden.

Verletzungen von Mitarbeitern im Gesundheitswesen durch scharfe, potenziell infektiöse Arbeitsutensilien sind häufig. Wahrscheinlich kann sich nahezu jeder daran erinnern, dass es ihm bereits selber widerfahren ist. Ein kurzer Moment der Ablenkung oder des Konzentrationsman-

Prof. Dr. med. M. Hübler

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Prof. Dr. med. A. Schleppers

Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg

Rechtsanwalt R.-W. Bock

Kanzlei Ulsenheimer - Friederich, Berlin

Dipl.-Sozialw. T. Rhaiem

Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg

Dr. med. M. St.Pierre

Anästhesiologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Aus den Berichten, die von den teilnehmenden Einrichtungen in CIRS-AINS eingestellt werden, wählt die Arbeitsgruppe BDA/DGAI in regelmäßigen Abständen einen sogenannten „Fall des Monats“ aus.

Unter dieser Rubrik werden Fälle veröffentlicht, die entweder in dieser oder in ähnlicher Form mehrfach aufgetreten sind und exemplarische Fehlerquellen repräsentieren oder solche, die als besonders bedeutungsvoll eingestuft werden. Die Fälle des Monats sind knapp gefasste Feedbacks mit sowohl anästhesiologischer als auch i.d.R. juristischer Analyse und gegebenenfalls Hinweisen auf wichtige Literatur zum jeweiligen Thema. Ziel ist es, mit diesen Fällen des Monats unsere Mitglieder für brisante Themen in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu sensibilisieren und Warnhinweise sowie Verbesserungsempfehlungen zu verbreiten.

* April 2013.

** Aus Gründen der Anonymität wird im Folgenden bei Personen stets die männliche Bezeichnung verwendet.

gels genügt und schon ist es passiert. Insbesondere die unter Anästhesisten beliebten langen, geraden Nadeln sind oft beteiligt. Meist wird das Risiko einer Infektion durch den Verletzten bagatelisiert oder ignoriert. Thema dieses Falls des Monats soll nicht das Vorgehen nach Nadelstichverletzungen sein (z.B. Post-expositionsprophylaxe, D-Arzt Meldung, etc.). Hierzu ist erst kürzlich ein informativer Artikel im Deutschen Ärzteblatt erschienen [1]. Die Autoren des Artikels berichten auch über erschreckende Inzidenzen und Infektionsrisiken.

In Deutschland existieren verbindliche, gesetzliche Regelungen zum Arbeiterschutz, die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA – www.baua.de) herausgegeben werden. Veröffentlicht werden diese im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBI), dem Bekanntmachungsorgan der Bundesregierung und der Bundesministerien. Das sich mit der Thematik beschäftigende Schriftwerk trägt den Namen „Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250). Umfragen zeigen leider, dass die Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen noch nicht den gewünschten Durchdringungsgrad hat [2].

Der Gesamttext der verbindlichen Verordnung kann über die Homepage der BAuA eingesehen werden [3]. In dem Abschnitt 4.2.4 wird gefordert:

„Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 – soweit technisch möglich – durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht.“

Konkret heißt dies für die Anästhesie:

- Verwendung von Sicherheitskanülen (gibt es in allen Größen – sogar für ZVK-Anlagen in Seldinger-Technik)
- Verwendung von Sicherheitsbraunülen/-flexülen
- Verwendung von Sicherheitskalpellen
- Verwendung von Nadelhaltern, etc.

Zusätzlich wurde auf europäischer Ebene im Jahr 2010 eine Richtlinie der Europäischen Union veröffentlicht [4], die am 11.05.2013 in Kraft tritt. Aufgrund dieser EU-Richtlinie wird die TRBA 250 zurzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales überarbeitet. Neu wird insbesondere die Einführung von Sanktionsmöglichkeiten bei Nichteinhaltung von Schutzmaßnahmen sein.

Die EU-Richtlinie fordert:

- eine Risikobewertung unter Berücksichtigung aller Aspekte des Arbeitsumfeldes;
- im Anschluss daran die Einführung von Maßnahmen zur Vermeidung von Verletzungen/Infektionen (Veränderung der Prozesse, Bereitstellung von Instrumenten mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen, etc.) und von Schutzmaßnahmen (Impfung, Schulung, etc.);
- Information und Schaffung eines Gefahrenbewusstseins;
- Unterrichtung und Unterweisung.

In § 4, Abs. 11 ist ganz im Sinne eines gelebten CIRS der Grundsatz aufgenommen: „Gefördert wird eine Kultur der Vermeidung von Schuldzuweisungen. Das Verfahren zur Meldung von relevanten Zwischenfällen sollte nicht auf individuelle Fehler, sondern auf systemische Faktoren ausgerichtet sein. Die systematische Meldung ist als akzeptiertes Verfahren anzusehen.“

Was bedeutet dies nun für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer?

Arbeitgeber: Der Arbeitgeber ist bereits heute – spätestens aber ab dem 11.05.2013 – verpflichtet, entsprechende Utensilien anzuschaffen. Hierzu sagt die „alte“ TRBA 250: „Die Auswahl der sicheren Arbeitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, auch unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Arbeitsabläufe sind im Hinblick auf die Verwendung sicherer Systeme anzupassen.“

Arbeitgeber zitieren häufig diese Passage mit der Bemerkung „Ich würde ja, aber meine Mitarbeiter wollen die Sicherheitsutensilien nicht.“ Das mag natürlich

gelegentlich richtig sein, aber der Arbeitgeber hat „sicherzustellen, dass Beschäftigte in der Lage sind, sichere Arbeitsgeräte richtig anzuwenden. Dazu ist es notwendig, über sichere Arbeitsgeräte zu informieren und die Handhabung sicherer Arbeitsgeräte zu vermitteln.“ Zuletzt muss er „die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen [...] überprüfen.“

Die genannten Aspekte Schulung und Überprüfung der Wirksamkeit werden bisher nur selten durchgeführt bzw. angeboten. Die EU-Richtlinie formuliert den Lehrauftrag schärfer. Hier wird der Arbeitgeber „[...] verpflichtet, eine für die Arbeitnehmer obligatorische Unterweisung und Unterweisung zu organisieren und anzubieten“ [4]. Damit verliert aber auch das Argument der geringen Akzeptanz seine Wirkung, denn es ist jedem klar, dass Veränderungen immer mit einem Lehrauftrag verbunden sind.

Schlussfolgerungen für den Arbeitgeber: Viele Arbeitgeber wählen die Minimallösung, indem sie die entsprechenden Sicherheitsutensilien neben den üblichen vorhalten.

Hier gilt das Motto: Wenn der Arbeitnehmer sich schützen will, dann kann er es. Wenn er die Utensilien nicht verwendet, dann ist es nicht meine Sache. Besser ist es, grundsätzlich auf die entsprechenden Sicherheitsutensilien umzustellen und die Mitarbeiter aus Mangel an Alternativen zu zwingen, diese zu verwenden.

Zur Erinnerung: In der Neufassung der TRBA 250 werden Sanktionsmöglichkeiten enthalten sein.

Arbeitnehmer: Die Handhabung der „Sicherheitswerkzeuge“ ist häufig anders als gewohnt. Liebgewonnene, manuelle Handlungen müssen verändert werden. Deshalb ist bei vielen Arbeitnehmern ein gewisser Widerstand zu beobachten, der in der Regel schnell nachlässt, wenn der- oder diejenige sich selbst verletzt und vielleicht zusätzlich eine Infektionsgefahr von dem Instrument ausgeht.

Schlussfolgerungen für den Arbeitnehmer: Keiner fährt mehr ohne Sicherheitsgurt Auto, die meisten setzen mittlerweile einen Helm beim Fahrradfahren auf. Warum sollte man mit Utensilien hantieren, an denen man sich selber verletzen kann und die evtl. infektiös sind, wenn es sichere Alternativen gibt?

Das Gegenteil muss der Fall sein: Der Arbeitnehmer hat das Recht, diese Utensilien einzufordern (siehe Fall) und sollte dies auch tun. Daneben sollte jeder unbedingt die ihm kostenlos zustehenden Impfungen im Sinne einer Präexpositionsprophylaxe (z.B. Hepatitis B) wahrnehmen bzw. diese einfordern.

Die Analyse aus Sicht des Juristen

Der vorgestellte Fall erhellt schlaglichtartig, dass dem „Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit“ (Arbeitsschutzgesetz) in der Praxis leider nicht die nötige Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dies gilt sowohl für die Arbeitgeber- als auch für die Beschäftigtenseite. So ist der Arbeitgeber gem. § 3 ArbSchG grundlegend verpflichtet, erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen und insbesondere auch dafür erforderliche Mittel bereitzustellen. Umgekehrt verpflichtet § 15 ArbSchG die Beschäftigten, insbesondere ihnen tatsächlich zur Verfügung gestellte Arbeitsmittel bestimmungsgemäß zu verwenden.

Beispielsweise insofern feststellende Defizite sind dem Arbeitgeber unverzüglich zu melden (§ 16 ArbSchG). Gem. § 17 ArbSchG sind die Beschäftigten zudem berechtigt, dem Arbeitgeber Vorschläge zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu machen.

Vor diesem Hintergrund gilt das kurze Resümee zum o.a. Fall: Vorhandene Maßgaben und Arbeitsmittel zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit sind um- bzw. einzusetzen; festgestellte Defizite sind unverzüglich zu melden, damit Abhilfe geschaffen werden kann.

Weiterführende Literatur

1. Himmelreich H, Rabenau HF, Rindermann M, Stephan C, Bickel M, Marzi I, Wicker S: The management of needlestick injuries. Dtsch Arztebl Int 2013;110:61-7
2. Lücken im Arbeitsschutz. Eine Umfrage zum „Schutz vor Nadelstichverletzungen im Krankenhaus“ verdeutlicht Handlungsbedarf. Management & Krankenhaus 2011;11:34
3. <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/672990/publicationFile/47827/TRBA-250.pdf>
4. Richtlinie 2010/32/EU des Rates zur Durchführung der von HOSPEEM und EGÖD geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor. Amtsblatt der Europäischen Union 2010; 53(L134):66-72.

Take-Home-Message

- Verletzungen mit scharfen Gegenständen (Kanülen, Skalpelle, etc.) sind im medizinischen Bereich häufig und stellen ein erhebliches Risiko für den Arbeitnehmer dar.
- Der Arbeitnehmer hat das Recht, Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen oder andere Hilfsmittel zur Vermeidung von Verletzungen einzufordern. Das Gleiche ist auch ggf. für Impfungen zutreffend.
- Der Arbeitnehmer hat die Pflicht, Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen oder andere Hilfsmittel zur Vermeidung von Verletzungen zu verwenden.
- Der Arbeitgeber hat die Pflicht, Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen oder andere Hilfsmittel zur Vermeidung von Verletzungen zur Verfügung zu stellen. Er muss weiter eine entsprechende Schulung und Erfolgskontrolle gewährleisten.

Ars Legendi-Preis 2013 an Anästhesisten verliehen!

Der von dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und der Hochschulrektorenkonferenz zum achten Mal ausgelobte und mit 50.000 Euro dotierte „Ars legendi-Preis für exzellente Hochschullehre“ ging 2013 an **Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Beckers** und **Dr. med. Saša Sopka**, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Aachen, „für die geradezu symbiotischen Verbindung der Bereiche Klinik, Wissenschaft und Lehre in der Arbeit beider Preisträger, ... die auf ideale Weise das Bild des exzellenten, innovativen und kreativen Dozenten mit ausgeprägtem wissenschaftlichem Profil verkörpern“. Durch ihre Fachkompetenz, ihr Innovationspotential im Bereich Lehrentwicklung und Lehrkonzeption haben sie über den eigenen Wirkungskreis hinaus Impulse für die Weiterentwicklung der Lehr-Lern-Forschung und die Studienreform gegeben und verfolgen diesen Ansatz bis heute.