

Präventionsmassnahmen zum häufigsten Arbeitsunfall in Schweizer Spitälern

Nadelstichverletzungen sind ein vermeidbares Risiko

Unter dem Patronat des FASMED diskutierten am IFAS-FORUM vom 22. Oktober 2014 ExpertInnen der Arbeitsmedizin und -sicherheit über Gefahren, Präventiv-Massnahmen und rechtliche Grundlagen rund um Nadelstichverletzungen. Anhand praktischer Beispiele wurden mögliche Lösungen zur Verbesserung des Arbeitsschutzes aufgezeigt.

Ein Pflegefachmann infiziert sich beim Wiederaufsetzen der Schutzkappe an der kleinen Insulin-Kanüle eines Patienten. Er erkrankt an Hepatitis C, verliert in der Folge nicht nur seine Gesundheit, sondern auch seine Arbeit. Anderes Beispiel: Eine Hebamme erkundigt sich aufgeregt beim personalärztlichen Dienst, welche Vorkehrungen sie bei einer Hepatitis-B-positiven Gebärenden treffen soll.

Am IFAS-FORUM wurde anhand von Beispielen eindrücklich illustriert, dass Nadelstichverletzungen im Extremfall lebensbedrohlich verlaufen können und eine permanente Belastung für das Personal darstellen. Sie gelten laut der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, EKAS, mit einem Anteil von 29% im Schweizer Gesundheitswesen als häufigster Arbeitsunfall.

Rund 6500 gemeldete Fälle in drei Jahren

Eine im Auftrag des BAG durchgeführte Studie verzeichnete einen steten Anstieg der in 38 untersuchten Schweizer Spitälern gemeldeten Nadelstichverletzungen. Im Erhebungszeitraum von 2010 bis 2012 wurden insgesamt 6413 Fälle gemeldet. Laut Carlo Colombo vom Referenzzentrum für blutübertragbare Krankheiten des Universitätsspitals Zürich sind Ärzte und PflegerInnen am meisten davon betroffen. Schweizweit habe eine Verschiebung vom Patienten- in den OP-Bereich als «Haupttatort» stattgefunden. Am häufigsten kommen perkutane Expositionen vor. So sind Nähnadeln die am meisten involvierten Instrumente, gefolgt von diversen Injektionsnadeln und Skalpellen. «Oft werden Nadelstichverletzungen sprichwörtlich unter den OP-Tisch gewischt. Die Dunkelziffer ist je nach Berufsbild unterschiedlich hoch», so Colombo. Vor allem überrasche ihn, dass in hochaktiven Bereichen wie im Notfall

oder auf der Intensivstation nicht viele Vorkommnisse gemeldet würden.

Die BAG-Untersuchung ergab weiter, dass sich unter den perkutanen Expositionen dreimal mehr Hepatitis-C- als HIV-positive Patienten befanden. Selbst wenn bei den erfassten Meldungen bis auf einen Hepatitis-C-Fall keine gesundheitliche Gefährdung aktenkundig ist, musste bei einem beträchtlichen Teil davon interveniert werden. «Von Nadelstichen Verletzte sollten sich schnellstmöglich zum Notfall sowie zur Blutentnahme begeben und falls nötig Medikamente einnehmen», riet Colombo: «Meist können aber die eingeleiteten Postexpositions-Prophylaxen nach der serologischen Testung der Indexperson wieder abgesetzt werden.»

Umfassende Risikoanalyse und Schutzvorkehrungen

Arbeitsmediziner Michael Trippel erklärte am Forum die Bedeutung einer wirkungsvollen Vorsorge: «Berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen wie Nadelstichverletzungen lässt sich am besten mit einer umfassenden Risikoanalyse und sorgfältig gewählten Schutzvorkehrungen vorbeugen»: Dazu zählen eine Reihe organisatorischer Massnahmen, unter anderem der Einsatz der neuesten Sicherheitsprodukte (wie stichfeste Nadelboxen und sichere Injektionsnadeln). Diese müssen für die Alltagstauglichkeit bestimmte Kriterien erfüllen: Beispielsweise soll sich der Sicherheitsmechanismus intuitiv und einhändig bedienen lassen, ohne dadurch die am Patienten vorgesehene Handhabung zu behindern.

Ebenfalls wichtig sind gut organisierte Arbeitsabläufe und Arbeitstechniken, etwa bei einer Blutentnahme. Weiter gehören zum Stufenplan im Arbeitsschutz die persönliche Schutzausrüstung (wie Handschuhe, Brille), die medizini-

sche Vorsorge (wie Impfung) und die Beschäftigungsbeschränkungen (wie Mutterschutz). Für die Erarbeitung dieser Vorkehrungen gilt es, externe und interne Spezialisten beizuziehen, aber auch die Vorgesetzten und die Mitarbeitenden für die praktische Erprobung zu involvieren.

Klinik Hirslanden mit guten Resultaten

Veronika Reinecke, Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, schilderte am Beispiel der Klinik Hirslanden, wie so ein Vorsorgekonzept in der Praxis funktioniert. Hier wird das Personal mit Hilfe von Workshops, Sitzungen und Schulungen gründlich in die Thematik eingeführt. «Vom Desinfektionsvorgang bis zum Meldeprozess eines Vorfalles kennt jeder Mitarbeiter die Massnahmen sowie Verhaltensregeln», betonte Reinecke: Unfallvorgänge werden nachvollzogen und auch hinsichtlich ihrer Vermeidbarkeit untersucht.

Von 2008 bis 2013 hat die Klinik Hirslanden insgesamt 184 Nadelstichverletzungen erfasst. Die meisten Meldungen stammen von den Bettenabteilungen, gefolgt vom OP-Bereich und der Intensivstation, am wenigsten Vorkommnisse verzeichnet die «Ökonomie». «Wir haben in der ganzen Klinik genügend stichfeste Behältnisse angeschafft und dafür gesorgt, dass diese auch richtig eingesetzt werden», betonte Reinecke. So geschieht eine Verletzung am zweithäufigsten beim Entsorgen der Nadeln und Reinigen der Zimmer, vor allem bei Patienten, die sich selber spritzen. «Seitdem jeder Betroffene eine kleine stichfeste Box erhält, lassen sich Vorfälle weitgehend verhindern», so Reinecke. Die Umstellung auf Sicherheitsprodukte (u.a. bei den Insulinnadeln) habe sich bewährt. Die erfasste Entwicklung der Nadelstichverletzungen zeigt, dass zudem die Schulung bzw. Unterweisung der Mitarbeiter, die Kontrolle

von Arbeitsabläufen und die Überprüfung der Wirksamkeit wesentlich zur Verbesserung der Situation beigetragen haben.

Qualitätsmanagement und Kontrolle verbessern

Käthi Jaun, Projektleiterin Arbeitssicherheit bei H+, berichtete über die im Auftrag der paritätischen Trägerschaft vom Verband der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen herausgegebene Branchenlösung. Diese ist EKAS-zertifiziert und gewährleistet bei der Umsetzung im Betrieb die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Sie basiert auf einer Risikobeurteilung, aus der Checklisten zur Gefährdungsermittlung abgeleitet und den Mitgliedsbetrieben als Software zur Verfügung gestellt werden. «Die Branchenlösung gewährleistet wegen der freiwilligen Teilnahme ausschliesslich bei den rund 220 Mitgliedsbetrieben eine einheitliche Nadelstichprävention. Es gibt zahlreiche Gesundheitsbetriebe, die weder diese noch eine andere Lösung anwenden», erklärte Käthi Jaun: «Im Qualitätsmanagement der Betriebe braucht es nach meiner Meinung eine Kontrollschleife mehr, um sicherzustellen, dass die definierten Prozesse und Empfehlungen tatsächlich befolgt werden, um Verbesserungspotenzial zu eruieren.»

Während das BAG den Auftrag zur Überwachung von Nadelstichverletzungen 2013 eingestellt hat, haben die EU-Nachbarstaaten im selben Jahr eine Richtlinie zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen mit dem Ziel einer einheitlichen Erfassung umgesetzt. Diese ist für die Schweiz als Nicht-EU-Mitglied nicht verbindlich.

Aufklären und zusammen arbeiten

Laut Brigitte Merz, Arbeitsmedizinerin bei der SUVA, hat die Schweiz bereits eine umfassende Arbeitsschutzgesetzgebung. Sie verwies dabei auf die gesetzliche Grundlage des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) sowie auf die zugehörigen Verordnungen – «über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten» (VUV), und – im Rahmen der Nadelstichprävention besonders relevant – «über den Schutz der Arbeitnehmenden vor Gefährdung durch Mikroorganismen» (SAMV). Darüber hinaus enthält die EKAS-Richtlinie 6508 Details über den für die Risikoanalyse und -beurteilung vorgeschriebenen Beizug von Spezialisten der Arbeitssicherheit. SUVA-Broschüren, beispielsweise über die «Verhütung blutübertragbarer Erkrankungen im Gesundheitswesen», beschreiben zudem die anerkannten sicherheitstechnischen und



Wie können Nadelstichverletzungen vermieden werden? (v.l.n.r.): Veronika Reinecke, Klinik Hirslanden; Carlo Colombo, Universitätsspital Zürich; Brigitte Merz, SUVA; Michael Trippel, Schweizer Verband der Personalärzte im Gesundheitsdienst; Käthi Jaun, H+; Martin D. Denz, SGTMeH

arbeitsmedizinischen Regeln und den Stand der Technik. Von der Gefahrenermittlung über die Schutzmassnahmen bis hin zum Meldeverfahren und Vorgehen nach Verletzungen decke die Schweizer Gesetzgebung damit alle relevanten Punkte rechtlich ab und sei verbindlich. «Verglichen mit der EU-Richtlinie fehlt hier einzig ein Paragraph zu den Sanktionen bei Verstössen», räumte sie ein: «Doch hier verfolgt die SUVA das Prinzip, mit Aufklärung, Information und Mitarbeit zu wirken, statt die Umsetzung mit punktuellen Kontrollen und Strafen erzwingen zu wollen.» Merz plädierte am Forum für eine Zusammenarbeit aller Beteiligten, um den Arbeitsschutz weiter zu optimieren.

Strukturelle Veränderungen einleiten

Auch Veronika Reinecke forderte am Podium, die komplexen Ursachen für Nadelstichverletzungen transparent zu machen, Schwachstellen zu eruieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Dazu gilt es, Verantwortlichkeiten zu schaffen und die Zuständigen zu bestimmen: «Jede Klinik braucht eine Institution, die sich um dieses Thema kümmert.» Carlo Colombo betonte, dass mit Expositionen am Arbeitsplatz (gerade im Zusammenhang mit Viren wie HIV und heute Ebola) viele Emotionen verbunden seien. Er wünscht sich, dass die Freude und das Interesse an der Arbeit nicht zu sehr durch Ängste vor drohenden Gefahren rund um Nadelstichverletzungen beeinträchtigt würden. Um solche Stresssituationen bei der Belegschaft erst gar nicht aufkommen zu lassen gelte es, entsprechende strukturelle Veränderungen einzuleiten.

Die Podiums-Teilnehmer waren sich einig, dass die Sensibilisierung für dieses Thema über alle Hierarchiestufen hinweg zu verstärken und in der Firmenkultur zu verankern sei, damit sich jeder Mitarbeiter angesprochen fühlt und (Eigen-)Verantwortung für den Arbeitsschutz übernimmt bzw. auch auf allfällige Missstände aufmerksam macht. Nichtsdestotrotz gelte es, diese guten Ansätze durch stringente, einheitliche und vor allem verbindliche Regelungen zu flankieren, so der Tenor.

Weitere Informationen

Text: Kathrin Cuomo-Sachsse, Kommunikation FASMED, Bilder: Thomas Entzeroth
Präsentationen: www.ifas-messe.ch/html/praesentationen.htm

Für einen «hieb- und stichfesten» Arbeitsschutz

Das IFAS FORUM zur Problematik der Nadelstichverletzungen wurde von der gleichnamigen Arbeitsgruppe des Verbands Schweizer Medizintechnik, FASMED, initiiert. Sie widmet sich der Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Spital- und Gesundheitssektor und macht sich für die Integration übergreifender und nachhaltiger Arbeitsschutz-Standards nach dem Vorbild der entsprechenden EU-Richtlinie stark.