

## Das größte Gefährdungspotential eindämmen

### EU-Rahmenrichtlinie zur Prävention von Stichverletzungen: Was wirklich neu ist

Ein Gesetz ist leider selten wie ein alltags-tauglicher Praxisleitfaden geschrieben. Wie man sich als Abteilung/Krankenhaus auf das in Kraft treten der neuen Anforderungen richtig vorbereitet, ergibt sich nur aus einem praktischen Vergleich mit bestehenden Regelungen.

Der Umstand, dass scharfe und spitze Arbeitsmittel eine besondere Gefahrenquelle darstellen, ist eher ein Dauerbrenner des klinischen Alltages als ein Geheimnis. Immerhin gibt es kaum Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die im Laufe ihrer Karriere von einer Nadelstichverletzung verschont bleiben. Statistiken über die tatsächliche Häufigkeit existieren zwar sogar in annehmbarem Maß, liefern allerdings oft nur ein verzerrtes Bild der Realität (1), da immer noch ein großer Teil der Vorkommnisse nicht ordnungsgemäß gemeldet wird. Eine neue Richtlinie, die RiLi 2010/32/EU (2), hat sich zum Ziel gesetzt, eines der größten Gefährdungspotenziale für Mitarbeiter im Gesundheitswesen einzudämmen.

Die Umsetzung der neuen Richtlinie ist bis 11. Mai 2013 gefordert – bis dahin wird mit Anpassungen in der nationalen Gesetzgebung zu rechnen sein. Tätig werden sollte man allerdings als Organisation bereits jetzt, denn was zunächst nach einem langen Zeitraum aussieht, sind in Wirklichkeit schnell verstreichende anderthalb Jahre. Immerhin müssen weite Bereiche eines Krankenhauses mit in die Thematik einbezogen werden. Einige beeinflussen diese maßgeblich (Einkauf, Hygiene, Sicherheitsfachkraft,...), andere sind direkt davon betroffen: Vom Anwender (Pflege- und medizinisches Personal) über die ver- und ent-sorgenden Leistungsbilder wie Hauswirtschaftsdienste und Reinigung, ja sogar bis in die Wäsche und Küche können sich die schmerzhaften und potentiell infektiösen Nadelspitzen hartnäckig quer durch alle Berufsgruppen ihre Opfer aussuchen.

Die Ursachen sind so mannigfaltig wie

<sup>1</sup> Stefan Smyczko, MSc  
Unternehmensberater und Geschäftsführer von  
ecerta, Schwerpunkt Healthcare Management,  
Großbrussbach



Es gibt kaum Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die im Laufe ihrer Karriere von einer Nadelstichverletzung verschont bleiben.

der Kreis der Betroffenen, falsche oder gar fehlende Unterweisung, Fehlentsorgung, „Nachstopfen“ oder mangelnde Sicherung im Zusammenhang mit Abfallbehältnissen oder einfach bloße Unachtsamkeit, die ja in der nicht weniger werdenden Hektik des klinischen Alltags auch hin und wieder vorkommen soll. Ob - vor allem gegen Letzteres - das Hinzufügen einer weiteren Regelung das Allheilmittel sein mag, sei daher als Eingangsfrage kritisch in den Raum gestellt, frei nach dem Motto:

„Wenn immer wieder etwas passiert, haben wir vermutlich genügend Zeit aber zu wenige Gesetze.“

Um der neuen Richtlinie eine Chance auf unsere Anerkennung ihrer Existenzberechtigung einzuräumen, erscheint es nur fair, zunächst einen kurzen Streifzug durch die bestehenden Regelungen zu unternehmen, um diese einer groben Inhaltsprüfung zu unterziehen:

Die Anforderungen an Medizinprodukte selbst sind in der Richtlinie 93/42

EWG und davon abgeleitet im Medizinproduktegesetz sowie in der Medizinproduktebetreiber-Verordnung abgebildet. Die „grundlegenden Anforderungen“ an Medizinprodukte enthalten allerdings bis auf die abstrakte Formulierung, „Medizinprodukte sollen bereits im Sinne der Anwendersicherheit design werden“, keine spezifisch auf Stich- oder Schnittverletzungen hinweisenden Formulierungen.

Auch das Arbeitnehmerschutzgesetz bleibt mit seinen Formulierungen in diese



Richtung eher vage. Zwar fordert es die Evaluierung, Schaffung von präventiven Vorkehrungen und entsprechende Meldung von Vorkommnissen, folgt jedoch auch naturgemäß eher einem allgemein-systemischen Ansatz und kann daher auf Details wie die Nadelstichverletzung kaum dezidiert eingehen.

Sehr klare Vorgaben finden sich zur Entsorgung im Gesundheitswesen: Hierzu gibt die ÖNORM S2104 (EU-weit einzigartig!) sehr deutliche Vorgaben und deklariert scharfe/spitze Gegenstände als „Abfälle mit Verletzungsgefahr“ im Sinne der Abfallschlüsselnummer 97105. Darüber hinaus existieren einige eher technisch angehauchte Normen, welche allerdings teilweise noch im Entwurfsstadium befindlich sind (3).

Schnell wird deutlich, dass zwar offensichtlich genügend Rahmenbedingungen existieren, jedoch keine davon einerseits allübergreifend und gleichzeitig speziell genug sein kann, um konkret genug auf die Problematik von Nadelstichverletzungen einzugehen und diese ganzheitlich abzudecken.

### Ein engagiertes Regelwerk – Hintergrund und Systematik

Die Richtlinie hat es sich - sehr ambitioniert - selbst zum Zweck gesetzt, im Sinne

**Immer wieder sollen Abläufe, angewendete Instrumente, die Arbeitsumgebung und weitere wichtige Faktoren überprüft werden, davon abgeleitet Maßnahmen getroffen werden und weiters aus Vorkommnissen Erkenntnisse gezogen und mit berücksichtigt werden.“**

der Arbeitnehmer eine sichere Arbeitsumgebung zu schaffen und dabei „einen integrierten Ansatz mit Regeln für Risikobewertung, Risikoprävention, Unterrichtung und Unterweisung, Information, Schaffung von Gefahrenbewusstsein und Überwachung zu entwickeln“ (4). Was damit gemeint ist, wird klar, wenn man den Aufbau der Richtlinie näher betrachtet: In Paragraph vier werden allgemeine Grundsätze dargestellt, ähnlich wie Leitlinien. Darauf folgen spezielle Maßnahmen zu Vermeidung und Schutzmaßnahmen.

Herzstück stellt eine Risikobeurteilung dar, welche einen systematischen Ansatz im Sinne eines Regelkreises erkennbar machen lässt: Immer wieder sollen Abläufe, angewendete Instrumente, die Arbeitsumgebung und weitere wichtige Faktoren überprüft werden, davon abgeleitet Maß-

## Was muss eine Einrichtung des Gesundheitswesens konkret berücksichtigen?

### auf Krankenhaus- bzw. Organisationsebene

- verstärkter Fokus auf Gefährdungspotential durch scharfe/spitze Gegenstände im Rahmen der Tätigkeit der Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner, unter Einbeziehung von Hygienefachkraft und Abfallbeauftragten
- speziell auch die Arbeitsumgebung mitbetrachten
- Durchführung einer Evaluierung, welche Instrumente als „sicher“ einzustufen sind, inkl. Begründung der Auswahl im Zuge des Einkaufs. (Das ASchG fordert dazu die Miteinbeziehung der Präventivdienste).
- Übergreifende Regelungen für den Umgang mit scharfen/spitzen Instrumenten festlegen, z.B.: Verbot des Recappings, Hinweis für korrektes Verhalten bei Stichverletzungen, etc.
- Impfstoffe bereitstellen

### auf Abteilungs-/ Stationsebene

- Nadelstichverletzungen als permanent wiederkehrendes Thema
- Nachbesprechung mit Verunfallten sicherstellen, über Stationsleitung und Präventivdienste
- Schulungen für neue Mitarbeiter, insbesondere auch für Turnusärzte einplanen und sicherstellen
- Entsorgungslogistik auf der Abteilung individuell prüfen, auf Zusammenstellung der Entsorgungsbehältnisse (Fixierung der Einwurfoffnung) achten, Hinweis: Überfüllung vermeiden,...

nahmen (Schulung, Instrumentenauswahl, Ablaufänderungen, etc.) getroffen werden und weiters aus Vorkommnissen Erkenntnisse gezogen und mit berücksichtigt wer-

fahr-geneigten geeigneten Instrumenten darstellt, nimmt die Richtlinie eine Bevorzugung von Instrumenten mit Sicherheitsvorkehrungen vor. Hierunter können „aktiv sichere“ (Sicherheitsmechanismus muss vom Anwender aktiviert werden) und „passiv sichere“ (Sicherheitsmechanismus aktiviert sich selbst) Instrumente fallen. Darüber hinaus verbietet Paragraph 6 überhaupt das Wiederaufsetzen von Schutzkappen und möchte damit eine der Hauptursachen für Nadelstichverletzungen ausschalten. Weiters sind Verfahrensbeschreibungen für

den. Dies ist im Kern nichts komplett Neues, lediglich konkreter, da entsprechende Evaluierungen und die Verfolgung von Vorkommnissen ohnehin bereits jetzt über die Präventivkräfte (Sicherheitsfachkraft, Arbeitsmedizin) gefordert werden.

### Die Neuerungen auf den Punkt gebracht

Neu ist in der Rahmenrichtlinie vor allem eine sehr konkrete Forderung an einzusetzende Medizinprodukte, die sich zwar zunächst primär (im Sinne des Produktdesigns) an den Hersteller richten mag, jedoch in weiterer Folge auch den Anwender in der Auswahl der Instrumente beeinflusst. Dem Gedanken folgend, dass den besten Schutz vor Nadelstichverletzungen die Verwendung von möglichst wenig Ge-

## Beratung im Gesundheitswesen

**ecerta MED**  
Healthcare Management

ecerta, ist ein auf Healthcare Management spezialisiertes Beratungsunternehmen. Stefan Smyczko ist Geschäftsführer, hält Vorträge für mehrere private Akademien und betreut mit seinem Team international Einrichtungen des Gesundheitswesens. Schwerpunkte sind vor allem Qualitäts- und Risikomanagement sowie Prozessoptimierung und Legal Compliance.



Photo: www.photos.com

Die Forderung der neuen Rahmenrichtlinie sollte nicht als „zusätzliche Arbeit“, sondern eher konstruktiv im Sinne eines systematisch anwendbaren Regelwerks verstanden werden.

den Umgang mit spitzen/scharfen Instrumenten gefordert.

Aber nicht nur das Instrument selbst steht im Vordergrund, auch der gesamten Arbeitsumgebung kommt erhöhte Bedeutung zu: Vor allem Zugriff und Entsorgung der Instrumente sollen möglichst sicher und mit möglichst kurzen Wegen gestaltet sein und weitere Faktoren wie z.B. ausreichende und sicher gestaltete Ablageflächen sind dabei mit zu berücksichtigen. Vor allem in diesem Bereich ist jeder Mitarbeiter gefordert, die Augen offen zu halten und Verbesserungsvorschläge aktiv einzubringen.

### Zusammenfassung und Ausblick: Bleibt alles anders?

Im Wesentlichen kann man bei der neuen Richtlinie von einer Zusammenfassung be-

### LITERATUR

- 1 vgl zur Dunkelziffer etwa Wicker et al., Nadelstichverletzungen bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen: Berufsrisiko oder vermeidbare Gefährdung, Wiener klinische Wochenschrift 2008.
- 2 RICHTLINIE 2010/32/EU DES RATES vom 10. Mai 2010 zur Durchführung der von HOSPEEM und EGÖD geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor
- 3 z.B.: preEN ISO 23907 Schutz vor Stich- und Schnittverletzung - Behälter für spitze und scharfe Abfälle, preEN ISO 23908-1 Schutz vor Stich- und Schnittverletzung – Anforderungen und Prüfverfahren
- 4 Paragraph 1 Absatz 4 der RiLi 2010/32/EU

reits bestehender Regelungen, bei zusätzlicher Ergänzung um spezielle Punkte, sprechen. Abschließend sollte daher unbedingt festgehalten werden, dass die Forderungen

## Nadelstichverletzungen können im hektischen Alltag des Gesundheitswesens nie vollends vermieden werden, soweit möglich sollten allerdings alle beeinflussbaren Rahmenbedingungen gleichgeschaltet präventiv ausgerichtet werden.

der neuen Rahmenrichtlinie nicht als „zusätzliche Arbeit“, sondern eher konstruktiv im Sinne eines systematisch anwendbaren Regelwerkes verstanden werden sollte, welches lediglich fordert, die Thematik nochmals gesamtheitlich zu betrachten. Auch muss der Wink der Gesetzgebung derart verstanden werden, dass in Zukunft von Kontrollorganen und/oder im Rahmen von Haftungsfällen strengere Maßstäbe bei mangelnden Vorkehrungen im Sinne eines Organisationsverschuldens angelegt werden können.

Dass zur tatsächlichen Umsetzung auf mehreren Ebenen vorgegangen werden muss und letztendlich auch die Führung aufgefördert ist, entsprechende organisationsweite Impulse zu setzen, liegt auf der Hand (vergleiche hierzu die Checkbox: „Was muss eine Einrichtung des Gesundheitswesens konkret berücksichtigen?“). Schlussendlich wird man Nadelstichverletzungen im hektischen Alltag des Gesundheitswesens nie

vollends vermeiden können, soweit möglich sollten allerdings alle beeinflussbaren Rahmenbedingungen (Arbeitsumgebung, Instrumente, Entsorgungsbehältnisse, vollstän-

dige Schulung) gleichgeschaltet präventiv ausgerichtet werden, um so das Restrisiko für den einzelnen Mitarbeiter möglichst gering zu halten. ■

### weitere Informationen:

[www.springermedizin.at/artikel/9880-arbeitsunfall-mit-nadel-haeufiger-als-gedacht](http://www.springermedizin.at/artikel/9880-arbeitsunfall-mit-nadel-haeufiger-als-gedacht)  
[www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/innere-medizin/?full=1228](http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/innere-medizin/?full=1228)  
[www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/a-h/allgemeinmedizin/?full=17008](http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/a-h/allgemeinmedizin/?full=17008)

### Korrespondenz

Stefan Smyczko, MSc  
 ecerta Ltd. Niederlassung Österreich  
 Lüssenweg 28, 2114 Großrußbach  
 Tel.: 0660/3492402  
 E-Mail: [stefan.smyczko@ecerta.eu](mailto:stefan.smyczko@ecerta.eu)  
 Internet: [www.ecerta.eu](http://www.ecerta.eu)

**SpringerMedizin.at**



Weitere Informationen unter:  
[www.SpringerMedizin.at/](http://www.SpringerMedizin.at/)