

Nadelstichverletzungen in der Zahnarztpraxis

Schutz durch Prävention!

Dieser Artikel knüpft inhaltlich an den Beitrag „Arbeitsschutz in der Zahnarztpraxis“ an (s. RZB 9/2009, S. 440 f.) und soll dem Praxisteam als weitere wichtige Information dienen. Beschäftigte im Gesundheitswesen sind durch den berufsbedingten Kontakt mit kontaminierten spitzen und scharfen Gegenständen einem erhöhten Verletzungsrisiko ausgesetzt, welches durch die damit verbundenen Infektionsgefahren zudem auch ein Gesundheitsrisiko in sich birgt.

Verlässliche Zahlen zur Häufigkeit von Nadelstichverletzungen fehlen, da es hierfür kein systematisches Erfassungssystem gibt. Viele Nadelstichverletzungen werden zudem vom Betroffenen entweder nicht bemerkt oder aus unterschiedlichsten Gründen nicht mitgeteilt, sodass ergänzend noch das Problem der Dunkelziffer dazu kommt. Die für Zahnarztpraxen zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sieht jedoch aufgrund der tatsächlich eingehenden Meldungen ein erhebliches Infektionsrisiko für Beschäftigte im Gesundheitswesen.

In der Zahnarztpraxis ist nicht nur der Zahnarzt, sondern auch die Stuhlassistentin, die Fachkraft, die die Instrumentenaufbereitung betreibt, und – je nach Praxisorganisation – auch die Reinigungsfachkraft der Gefahr einer perkutanen Hepatitis B-/C- sowie HIV-Infektion ausgesetzt.

Schutz durch Prävention!

So lautet der wichtigste Grundsatz. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege verfolgt diesen Grundsatz schon seit vielen Jahren und gibt hierzu auf ihrer Homepage (www.bgw-online.de) vertiefende Informationen.

Der Zahnarzt als Arbeitgeber ist nach arbeitsrechtlichen Vorgaben (Arbeitsschutzgesetz) und der gültigen berufsgenossenschaftlichen Vorschrift TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege, Punkt 4.5) dazu



Foto: istockphoto

verpflichtet, für seine Beschäftigten, die im Rahmen ihrer arbeitsvertraglich geschuldeten Leistungen durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten Instrumenten gefährdet sind, entsprechende Sofortmaßnahmen zur Abwendung und Eingrenzung einer potenziellen Ansteckung festzulegen und in der Praxis bekannt zu machen. Hilfestellungen hierbei bietet dem Arbeitgeber der Betriebsarzt. Auf dieser Basis erstellte Arbeitsanweisungen zum Umgang mit diesen Instrumenten (insbesondere die Handhabung der Injektionsnadeln, die Aufbereitung von scharfen Instrumenten und deren Entsorgung) müssen dem jeweiligen Mitarbeiterkreis in der Praxis bekannt gemacht sein!

Die aktuell (immer noch) gültige TRBA 250 umschreibt unter Punkt 4.2.4 Ziffer 7 explizit für die Zahnmedizin im Bereich der Lokalanästhesie das einhändige Recapping als sicheres Arbeitsgerät im Sinne der TRBA 250. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass der Schwerpunkt auf der Einhändigkeit beruht! Am 8. März 2010 hatte der Rat der Europäischen Union eine Richtlinie zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen im Gesundheitssektor beschlossen. Das in Deutschland zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales gab auf Anfrage der Bundeszahnärztekammer an, dass eine Verschärfung der TRBA 250 nicht beabsichtigt sei und dies im Einklang mit der Europavorgabe stehe. Die EU-Richtlinie muss innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren in den Mitgliedsländern umgesetzt werden. Entsprechende Ausschüsse wurden hierfür auf

der Bundesebene gegründet. Die zukünftigen Entwicklungen bleiben abzuwarten.

Sollte trotz der getroffenen und im Team kommunizierten Präventionsmaßnahmen dennoch eine Stich- bzw. Schnittverletzung eintreten, muss im Sinne des verletzten Mitarbeiters umgehend wie folgt gehandelt werden:

(Muster-) Ablaufplan nach perkutanem Kontakt mit infektiösem Material:

1. Ausbluten lassen, Desinfektion und Versorgung der Wunde vor Ort
2. Umgehende Kontaktaufnahme mit dem Betriebsarzt (Arbeitsmediziner) der Praxis
3. Einleiten einer eventuell erforderlichen Postexpositionsprophylaxe z. B. Kontaktaufnahme mit entsprechend spezialisierten Krankenhäusern im näheren Umkreis
4. Kontaktaufnahme mit dem Durchgangsarzt (von der BGW benannter Arzt)
5. Dokumentation der Nadelstich-/schnittverletzung im Unfallbuch der Praxis
6. Meldung der Verletzung bei der zuständigen BGW-Bezirksstelle.

Konkretere Ausführungen hierzu sollten mit dem für die Praxis zuständigen Betriebsarzt besprochen und festgelegt werden.

Den Musterplan finden Sie auch zum Download auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein (www.zaek-nr.de) unter der Rubrik *Aktuelle Hinweise*.

Die kontaktierten Betriebs-/Durchgangsärzte untersuchen den Betroffenen nach den Prinzipien des sogenannten Regeluntersuchungsverfahrens. Hierbei handelt es sich um ein von der BGW entwickeltes diagnostisches Standardverfahren, welches eine einfache und sichere Abklärung einer Infektion nach Stich- und Schnittverletzungen bieten soll. Nähere Informationen sind ebenfalls auf den Internetseiten der BGW zu finden.

Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, C und HIV können nicht nur gesundheitlich äußerst beeinträchtigend sein, sondern ziehen zudem oft erhebliche finanzielle Beeinträchtigungen für den Betroffenen und seine Angehörigen mit sich. Beschäftigte im Gesundheitswesen sind nach einer festgestellten Infektion in der Regel nicht länger in ihrem üblichen Arbeitsfeld einsetzbar. Im schlimmsten Fall kann die Infektion dazu führen, dass der Ausbruch der Infektionskrankheit sogar zur Erwerbsunfähigkeit führt.

Absicherung durch Gesetzliche Unfallversicherung

Hepatitis B, C und HIV sind unter der Nummer 3101 der gültigen Berufskrankheitenliste erfasst. Dem betroffenen Arbeitnehmer ist im zuvor genannten Fall anzuraten, bei der Berufsgenos-

senschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ein Berufskrankheitsanerkennungsverfahren einzuleiten. Hierbei handelt es sich um ein umfangreiches Feststellungsverfahren nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches VII (Gesetzliche Unfallversicherung). Eine Anerkennung ist allerdings nur möglich, wenn nachgewiesen ist, dass sich der Betroffene beim Ausüben seiner versicherten Tätigkeit mit dem Krankheitserreger infiziert hat. Hierfür muss nach den Beweisregeln der gesetzlichen Unfallversicherung der Zeitpunkt, die Art und Weise der Infektion sowie die Person, bei der sich der Versicherte – potenziell – angesteckt hat, nachgewiesen werden. Dieser Nachweis ist in der Praxis oft nur schwierig zu führen. Schon aus diesem Grund **muss jede Nadelstichverletzung praxisintern im Unfallbuch** dokumentiert werden. Um den Schwierigkeiten beim Nachweis als Berufskrankheit entgegenzuwirken, hat das Bundessozialgericht im Jahr 2009 gewisse Kriterien entwickelt, die die Beweisfindung zugunsten des Betroffenen erleichtern (Urteil des BSG vom 2. 4. 2009, Akz. B 2 U 30/07 R).

Im besten Fall kann das berufsgenossenschaftliche Verfahren mit einem für den Betroffenen begünstigen-

den Bescheid enden. Ein positiver Leistungsbescheid kann u. a. Heilbehandlungskosten, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und Verletztengeld aufweisen.

Die Ausführungen zeigen, wie wichtig die Gesetzliche Unfallversicherung ist. Die berufsgenossenschaftliche Pflichtzugehörigkeit des Praxisverantwortlichen ist nicht nur gesetzliche Vorgabe, sondern vor allem auch als optimale Absicherung des Arbeitnehmers zu verstehen. Der Arbeitgeber ist daher gut beraten, die anfallenden Beiträge ordnungsgemäß zu entrichten, um den Schutz seines Teams zu gewährleisten und eventuell eigene Haftungssituationen zu vermeiden.

Nähere Ausführungen zu der Thematik Erwerbs-/Berufsunfähigkeit: Was tun? werden im RZB Mitte dieses Jahres folgen.

Fazit

Nadelstichverletzungen sollten in der Praxis kein Tabuthema darstellen, sondern von allen Beteiligten hinreichend ernst genommen werden. Eine Sensibilisierung des Teams für das Thema ist daher zwingend angeraten!

Ass. jur. Katharina Dierks