

Arbeitsschutz in Arztpraxen – Ein Zwischenbericht über eine Schwerpunktaktion des Gewerbeärztlichen Dienstes in Niedersachsen

Stefan Baars

Seit 2009 prüft der Gewerbeärztliche Dienst in Niedersachsen die Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften in Arztpraxen. Die Aktion wird zunächst bis Ende 2010 durchgeführt. Im Rahmen des 6. Betriebsärztetages wurden erste Ergebnisse berichtet. Die aktualisierten und ergänzten Ergebnisse werden nun in diesem Beitrag dargestellt.

Einleitung

In Arztpraxen als typischen Kleinbetrieben ist grundsätzlich von eher geringen Kenntnissen der Arbeitsschutzvorschriften und entsprechenden Umsetzungsdefiziten auszugehen. Vom Praxisinhaber sind u. a. Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen und seit 2008 eine sichere Nadeltechnik zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen einzusetzen. Die Gewerbeärztliche Aktion soll eine Aussage über den Grad der Umsetzung der Vorschriften ermöglichen und gleichzeitig Entwicklungen in diesem Bereich anstoßen. Der Schwerpunkt liegt auf Arztpraxen, die in größerem Umfang Blutentnahmen und vergleichbare Tätigkeiten durchführen.

Ablauf

Die Aktion wurde im Frühjahr 2009 über die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) angekündigt. Die zu überprüfenden Arztpraxen werden landesweit zufällig über die internetbasierte „Arztauskunft“ der Ärztekammer Niedersachsen ausgewählt und schriftlich spätestens drei Wochen vor der Überprüfung über den vorgesehenen Termin informiert. Der bei der Überprüfung eingesetzte dreiseitige standardisierte Erhebungsbogen und eine Auflistung der vorzulegenden Nachweise wird der Ankündigung beigelegt, um den Praxen eine Vorbereitung zu ermöglichen.

Die Überprüfung erfasst schwerpunktmäßig die Umsetzung der Biostoffverordnung (BioStoffV) und der TRBA 250 (u. a. Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Einsatz sicherer Nadeltechnik), die Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und die Betreuung durch Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Im Anschluss an die Überprüfung erhalten die Praxen eine schriftliche Erläuterung des Erhebungsbogens sowie ein Revisions schreiben mit Benennung der abzustellenden Mängel.

Zur Person



Dr. med. Stefan Baars

Gewerbeärztlicher Dienst
für Niedersachsen
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt
Hannover
Am Listholze 74
30177 Hannover
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Parallel werden in Kooperation mit der KVN in den KV-Bezirksstellen Fortbildungsseminare zum Mitarbeiter- und Patientenschutz angeboten. Diese beinhalten ergänzend auch die Anforderungen an den Umgang mit Medizinprodukten, insbesondere die hygienische Aufbereitung. Zusätzlich steht im Internet ein Merkblatt zu „Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis“ zum Download zur Verfügung (runder-tisch-hannover.de → Downloads).

Ergebnisse

Bis Anfang Juni 2010 wurden insgesamt 274 Praxen überprüft (Allgemeinmedizin n = 120, Innere Medizin n = 90, Gynäkologie und Geburtshilfe n = 42, Pädiatrie n = 6, Chirurgie n = 5, Dermatologie n = 5, Urologie n = 4, Sonstige n = 2). 8 Praxisinhaber verfügten zusätzlich über eine arbeitsmedizinische Qualifikation. Die Größe der Praxen lag im Median bei 5 Beschäftigten (Streuung 1 – 42).

Insgesamt wurden 143 Nadelstichverletzungen (NSV) aus den jeweils letzten 3 Jahren angegeben. Daraus resultiert eine durchschnittliche Rate von 0,08 Stichverletzungen pro Mitarbeiter in 3 Jahren (Streuung 0,0 bis 1,5).

Mängel bei der Entsorgung spitzer und scharfer Gegenstände (z. B. überfüllte oder ungeeignete Abwurfbehälter) wiesen nur 8% der Praxen auf.

Die Erstversorgung einer NSV war meist schriftlich festgelegt (84%), Lücken bestanden hingegen bei der Regelung einer HIV-Postexposition prophylaxe (kompetente Beratung und ggf. Einleitung der Prophylaxe). Dies war nur in 35% der Praxen festgelegt.

Eine Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV konnten 34% der Praxen vorlegen. Die Benennung der maßgeblichen Infektionserreger und die Festlegung einer Schutzstufe erfolgten allerdings nur in 78% bzw. 69% dieser Praxen. Unterweisungen über Gefährdungen und Schutzmaßnahmen für Beschäftigte konnten 56% der Praxen nachweisen, allerdings dann in der Regel ohne integrierte arbeitsmedizinische Beratung (85%).

Nur 11% der Praxen hatten vollständig alle gängigen Produkte auf Sicherheitsprodukte (siehe Abbildung 1) umgestellt, obwohl 73% der Praxen angaben, auch bekannt infektiöse Patienten zu behandeln. Sofern eine Umstellung auf ein Sicherheitsprodukt nicht erfolgt, ist dies lt. TRBA 250 in einer Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren und zu begründen. Eine entsprechende Gefährdungsbeurteilung konnten jedoch nur 3 (!) Praxen vorlegen.

Flügelkanülen und Injektionskanülen werden in einigen Praxen nur vom Arbeitgeber verwendet. Aus Sicht der staatlichen Arbeitsschutzbehörde ist dieser dann nicht verpflichtet, eine Umstellung vorzunehmen, sofern auch die Entsorgung vollständig durch den Arbeitgeber erfolgt. Berücksichtigt man diese Praxen in der Auswertung nicht, erhöhen sich die Umsetzungsraten für Flügelkanülen und Injektionskanülen geringfügig auf 57% bzw. 24%.

In 55% der Praxen war ein Betriebsarzt verpflichtet worden, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit in 57% der Praxen. Eine Wahrnehmung relevanter Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz war damit jedoch

nicht zwangsläufig verbunden (Abbildungen 2 und 3). Insbesondere vermissen wir häufig eine Mitwirkung an der Gefährdungsbeurteilung. Die seit Ende 2008 in Niedersachsen mögliche alternative Betreuung hatten bisher nur 4% der überprüften Praxen gewählt.

Nur 12% der Praxen konnten durchgängig regelkonforme arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wegen Infektionsgefährdung nachweisen. In den übrigen Praxen lagen Mängel vor (Tabelle 1). Viele Praxen veranlassten erstmals nach Ankündigung des Überprüfungstermins Vorsorgeuntersuchungen! Datenschutzrechtliche Belange im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen werden häufig nicht ausreichend berücksichtigt. So sind meist die medizinischen Befunde der medizinischen Fachangestellten allen und insbesondere auch der Praxisinhaberin/dem Praxisinhaber, also dem Arbeitgeber, bekannt. Hieraus resultierendes mögliches Konfliktpotenzial wird häufig nicht wahrgenommen.

Feuchtarbeit als möglicher Anlass für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen spielt in Arztpraxen für medizinische Fachangestellte nur in Ausnahmefällen eine größere Rolle (z.B. in größerem Umfang Assistenz bei endoskopischer Diagnostik oder Operationen bzw. Laborarbeiten in größerem Umfang). Der kumulative Zeitanteil liegt in der Regel unter zwei Stunden Feuchtarbeit am Tag.

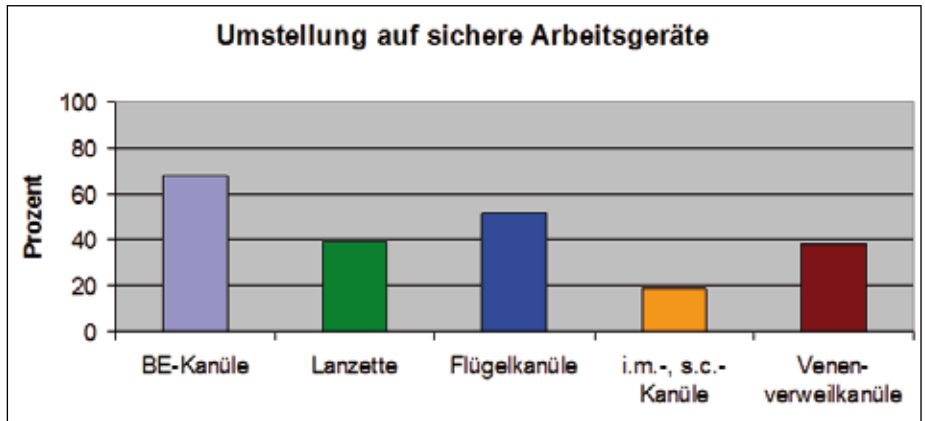


Abbildung 1: Anteile der Arztpraxen, die für das jeweilige Produkt bereits auf ein Sicherheitsprodukt umgestellt haben

arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	Anteil (%)
Als Pflichtuntersuchung wegen Infektionsgefährdung	37
- davon mit Überschreitung von Nachuntersuchungsfristen	37
- davon ohne Berücksichtigung von HCV	14
Als Pflichtuntersuchung wegen Infektionsgefährdung, aber erst nach Ankündigung der Überprüfung	27
Als Angebotsuntersuchung wegen Bildschirmarbeit	23

Tabelle 1: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Abbildung 2: Wahrnehmung betriebsärztlicher Aufgaben in formal betreuten Betrieben

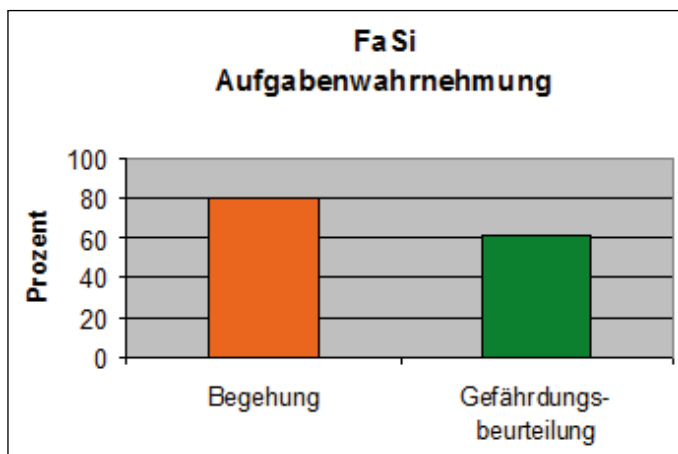
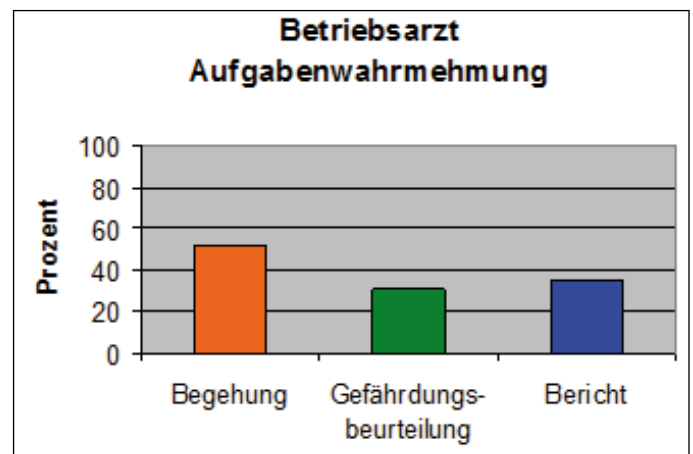


Abbildung 2: Wahrnehmung sicherheitstechnischer Aufgaben in formal betreuten Betrieben



Trotz der mittlerweile seit 10 Jahren bestehenden Austauschverpflichtung für gepuderte Latexhandschuhe wurden diese noch in 14% der Arztpraxen angetroffen.

Diskussion und Zusammenfassung

Im Rahmen der Schwerpunktaktion werden gezielt Praxen von Fachrichtungen mit relevanten Infektionsrisiken für Beschäftigte überprüft.

Die Umstellungsrate auf Sicherheitsprodukte lag mit Ausnahme von Systemen zur Blutentnahme deutlich niedriger als in niedersächsischen Krankenhäusern und war insgesamt unbefriedigend. Die noch relativ hohe Umstellungsrate der Blutentnahmesysteme erklärt sich möglicherweise durch Informationen über die rechtlichen Vorgaben und die häufige Übernahme von Mehrkosten durch die Vertragslabore.

Die dokumentierten Nadelstichverletzungen lassen auf den ersten Blick nur ein relativ ge-

ringes Risiko für derartige Arbeitsunfälle in Arztpraxen vermuten. Allerdings ist eine adäquate Dokumentation von Arbeitsunfällen in vielen Arztpraxen noch nicht etabliert und die Erfahrungen aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens lassen eine nicht unerhebliche Dunkelziffer vermuten.

Eine betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ist in vielen Arztpraxen bisher nur unzureichend etabliert. Deutlich wird dies u. a. am geringen Anteil ordnungsgemäß durchgeführter arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Bedenklich ist in diesem Zusammenhang auch das im Vergleich zu anderen Branchen gering ausgeprägte Bewusstsein für Datenschutzbelange im Zusammenhang mit arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auf Arbeitgeber-, aber auch auf Arbeitnehmerseite.

Arztpraxen kommen generell häufig ihren Dokumentationspflichten im Arbeitsschutz noch nicht ausreichend nach (z. B. Gefährdungs-

beurteilung, Unterweisungen). Die Einführung eines QM-Systems wirkt sich hier jedoch positiv aus und lässt für die Zukunft eine breitere Umsetzung erwarten.

Neben Kosten stellen insbesondere Informationsdefizite Ursachen von Arbeitsschutzmängeln dar und erklären z. B. möglicherweise auch die nach wie vor anzutreffende Verwendung gepudelter Latexhandschuhe. In diesem Feld wäre ein größeres Engagement der Ärztekammern und kassenärztlichen Vereinigungen wünschenswert.

Viele Praxisinhaber wurden erst nach konkreter Ankündigung der Überprüfung aktiv. Dies verdeutlicht, dass neben verbesserten Informationsflüssen auch eine behördliche Aufsicht in Kleinbetrieben unverzichtbar ist.

¹ Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege verlangt jedoch von Praxisinhabern, die zusätzlich dort selbst freiwillig versichert sind, ebenfalls den Einsatz von Sicherheitsprodukten.

Abonnement-Bestellfax für „Praktische Arbeitsmedizin“

Fax an BsAfB e.V.: 0 54 72 / 978 319

Die Fachzeitschrift Praktische Arbeitsmedizin kann bei der BsAfB-Geschäftsstelle nur über eine erteilte Einzugsermächtigung abonniert werden. Im Zeitschriftenhandel erhalten Sie die **Prakt. Arb.med.** unter der **ISSN 1861-6704**. Für den Bezug einzelner Ausgaben oder Artikel (als geschützte PDF-Datei oder in Printform) bzw. Abonnements für Bibliotheken wenden Sie sich bitte an die BsAfB-Geschäftsstelle (0800) 101 61 87. Der Institutspreis für vier Ausgaben beträgt 180,- Euro.

Hiermit bestelle ich ein Abonnement der Zeitschrift Praktische Arbeitsmedizin für 10,- € pro Ausgabe. Es werden jeweils 40,- € inklusive MwSt. und Versandkosten (Inland) eingezogen (zunächst vierteljährliches Erscheinen).

Die Zusendung unseres Verbandsorganes „Praktische Arbeitsmedizin“ ist für BsAfB-Mitglieder im Jahresbeitrag enthalten!

Titel, Name, Vorname		Firma, Institut	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Datum		Unterschrift	

Abonnements können jederzeit formlos gekündigt werden. Restbeträge der eingezogenen 40,- € (für vier Hefte) können nicht zurückerstattet werden. Ihr gesetzliches Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Sie können das Abonnement innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des ersten Exemplars ohne Angabe von Gründen stornieren.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber	Sparkasse/Bank
Bankleitzahl	Kontonummer
Datum	Unterschrift