



Positionen der Expertenrunde

„Qualitätsstandards für Sichere Instrumente“

November 2009, Berlin

Definition: Nadelstichverletzungen sind jegliche Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch Kanülen, Skalpelle etc., die mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten verunreinigt sind, einschließlich des direkten Kontaktes mit der Schleimhaut von Mund, Nase und Augen sowie verletzter oder ekzematöser Haut.

Laut der „**Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250**“ müssen alle Tätigkeiten, bei denen „Körperflüssigkeit in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können“, mit verletzungssicheren Instrumenten durchgeführt werden.¹

Die TRBA 250 gilt uneingeschränkt seit August 2007.

Verletzungssichere Instrumente sind inzwischen in vielen Kliniken zu einem festen Bestandteil der Arbeitssicherheit geworden. Bei der Umsetzung der TRBA 250 bestehen allerdings große Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken in Deutschland.

- Noch immer verwenden viele Häuser keine verletzungssicheren Instrumente.
- Ärzte und Pflegekräfte werden häufig nicht ausreichend an den neuen Instrumenten geschult.
- Da Instrumente einiger Anbieter noch immer Verletzungen verursachen können, müssen weitere Qualitätsstandards für „Sichere Instrumente“ definiert werden.

Deswegen fordern die Experten, den Mitarbeiterschutz weiter zu verbessern:

I. Einführung „Sicherer Instrumente“

Zwei Jahre nach Einführung der TRBA 250 verwenden einige Kliniken noch immer herkömmliche Instrumente ohne Sicherheitsmechanismus. In Deutschland muss endlich flächendeckend auf verletzungssichere Instrumente umgestellt werden.

- Ärzte und Pflegekräfte müssen vermehrt über die Risiken durch Nadelstichverletzungen aufgeklärt werden. Wichtig ist die vollständige statistische Erfassung der Infektionen durch Nadelstichverletzungen.

¹ TRBA 250, Absatz 4.2.4.



II. Verbesserung der Compliance bei der Nutzung von „Sicheren Instrumenten“

Bedingungen für eine sachgemäße Anwendung der „Sicheren Instrumente“ sind:

- Testen verschiedener „Sicherer Instrumente“ vor der Einführung, um das geeignete System für die spezifischen Anforderungen in der Klinik zu finden und um die Qualität der Instrumente zu kontrollieren.
- Schulungen der Mitarbeiter an den neuen Instrumenten.
- Vermeidung doppelter Lagerung von herkömmlichen und „Sicheren Instrumenten“.
- Klares Bekenntnis der Klinikleitung zum Mitarbeiterschutz.
- Stärkere Berücksichtigung des Mitarbeiterschutzes und der Verwendung von „Sicheren Instrumenten“ bei den Qualitätszertifizierungen (KTQ).

III. Technische Qualitätsstandards für „Sichere Instrumente“

Alle sicheren Produkte müssen den Anforderungen der TRBA 250 entsprechen. Die TRBA 250 nennt folgende Kriterien für „Sichere Instrumente“:

- „Sichere Instrumente“ zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen dürfen Patienten nicht gefährden.
- Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör.
- Seine Aktivierung muss mit einer Hand erfolgen können.
- Seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein.
- Der Sicherheitsmechanismus schließt einen erneuten Gebrauch aus.
- Das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik.
- Der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Um einen optimalen Schutz vor Nadelstichverletzungen zu gewährleisten, müssen die in der TRBA 250 genannten Kriterien an die Entwicklungen und Erfahrungen angepasst und entsprechend weiterentwickelt werden.² Etwa:

- Der Sicherheitsmechanismus muss sich problemlos aktivieren lassen.
- Verletzungssichere Instrumente dürfen keine Kratzverletzungen verursachen.
- Das Instrument darf keine Blutspritzer verursachen.
- Sofern möglich, sollen Instrumente mit selbstauslösendem, passivem Sicherheitsmechanismus bevorzugt werden.

² Unter anderen bieten der Bayerische Gemeindeunfallversicherungsverband und das Gewerbeaufsichtsamt Hannover solche erweiterten „Prüflisten“ für Sichere Instrumente an. (Siehe auch www.runder-tisch-hannover.de)



Teilnehmer der Expertenrunde:

- **Dr. Andreas Wittmann**, Bergische Universität Wuppertal, Abteilung Sicherheitstechnik, Initiative **SAFETY FIRST!**
- **Dr. Sabine Wicker**, Leitende Betriebsärztin der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main
- **Johanna Knüppel**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Referat Krankenhaus
- **Dr. Stefan Baars**, Gewerbeärztlicher Dienst für Niedersachsen am Staatlichen Gewerbeaufsichtsamt Hannover
- **Prof. Dr. Hartmut Hagemann**, Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), Federführender der Ständigen BDA-Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“.

Literaturauswahl:

- Wicker S., Gottschalk R., Rabenau H.F.: Gefährdung durch Nadelstichverletzungen. Deutsches Ärzteblatt 2007; A 3102 – A 3107
- Wicker S., Rabenau H.F.: Nadelstichverletzungen bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen: Berufsrisiko oder vermeidbare Infektionsgefährdung? Krh-Hyg+Infverh 2007c; 27: 86–90
- Wittmann A., Zeljka V., Neukirch B., Hofmann F.: Gesamtwirtschaftliche Kosten durch Nadelstichverletzungen und mögliche Nutzen durch die Einführung Sicherer Instrumente. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2007; 42: 132.
- Hagemann H. et al.: Nadelstichverletzungen in den Anästhesiologie, A&I Anästhesiologie und Intensivmedizin, Supplement Nr. 4/2006, Tagungsband Minisymposium, 2006
- Wittmann A.: Verletzungen an spitzen und / oder scharfen Gegenständen im Gesundheitsdienst – Ein Beitrag zur Abschätzung der Risiken, Wuppertal 2005