



Gewerbeaufsicht in
Niedersachsen



Situation

Methode

Ergebnis

Diskussion

Arbeitsschutzmängel in Arztpraxen – Sicherheitskanülen und Infektionsschutz –

Eine Schwerpunktaktion des Gewerbeärztlichen Dienstes in Niedersachsen

Stefan BAARS¹, Astrid GEBHARDT, Hannelore HAFEMANN, Heinz-Jürgen KÖPSEL, Irma POPP

Kurzfassung

Die Aktion prüft den Stand der Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften in niedersächsischen Arztpraxen.

Es wurden 468 Arztpraxen aus Fachgebieten mit relevanter Infektionsgefährdung für Beschäftigte überprüft. Die Aktion zeigt, dass sichere Arbeitsgeräte nach TRBA 250 bisher in Arztpraxen nicht ausreichend etabliert sind. Insgesamt ist der Arbeitsschutz verbesserungsbedürftig, insbesondere die arbeitsmedizinische Vorsorge und die Dokumentation. Verbesserungen sind durch eine weitere Verbreitung von Qualitätsmanagement-Systemen zu erwarten.

In Arztpraxen als **typischen Kleinbetrieben** ist von geringen Kenntnissen der Arbeitsschutzvorschriften und entsprechenden Umsetzungsdefiziten auszugehen. Vom Praxisinhaber sind u. a. eine **Gefährdungsbeurteilung** durchzuführen, **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen** zu veranlassen und seit 2008 **Sicherheitskanülen** einzusetzen. Eine landesweite stichprobenartige Überprüfung sollte Aussagen über die Umsetzung der Vorschriften ermöglichen.

Zufällig ausgewählte niedersächsische Arztpraxen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Gynäkologie und Geburtshilfe wurden in 2009 anhand eines standardisierten Erhebungsbogens durch eine Gewerbeärztin bzw. einen Gewerbearzt überprüft. 2010 wurden auch Praxen der Fachrichtungen Dermatologie, Pädiatrie, Chirurgie und Urologie einbezogen. Im Frühjahr 2009 wurde durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) auf die Aktion hingewiesen. Die Überprüfung wurde den betroffenen Praxen jeweils spätestens 3 Wochen vorher angekündigt.

Es konnten **468 Arztpraxen** überprüft werden. Die Praxisgröße lag im **Median bei 5 Beschäftigten** (Streuung 1 – 42).

Fachgebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	182
Innere Medizin	131
Gynäkologie und Geburtshilfe	70
Pädiatrie	21
Chirurgie	17
Urologie	19
Dermatologie	21
Sonstige	7

Tabelle 1: Verteilung der Praxen auf Fachgebiete

12 Praxisinhaber verfügten **zusätzlich** über eine **arbeitsmedizinische Fachkunde**.

Insgesamt wurden 281 **Nadelstichverletzungen (NSV)** aus den jeweils letzten 3 Jahren angegeben. Daraus resultiert eine durchschnittliche Rate von **0,09 Stichverletzungen pro Mitarbeiter in 3 Jahren** (Streuung 0,0 bis 1,5). Bei der Teilnehmerbefragung im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen (n=54, Responserate 45%) lag die Rate bei 0,14 NSV pro Mitarbeiter in 3 Jahren.

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 in der Regel festgelegt (84%); Lücken bestanden bei der Regelung einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (40%).

Eine **Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV** konnten **37%** der Praxen vorlegen. Die Benennung der maßgeblichen Infektionserreger und die Festlegung einer Schutzstufe erfolgte bei 79% bzw. 74% dieser Praxen. Unterweisungen konnten in 56% nachgewiesen werden, allerdings meist ohne arbeitsmedizinische Beratung (70%).

Nur **12%** der Praxen **hatten vollständig** alle gängigen Produkte **auf Sicherheitsprodukte** (s. Tabelle 2) **umgestellt**, obwohl 87% der Praxen angaben, auch bekannt infektiöse Patienten zu behandeln. Eine Gefährdungsbeurteilung bei fehlender Umstellung auf Sicherheitsprodukte konnten nur 9 (!) Praxen vorlegen.

Es wurden gezielt Praxen von Fachrichtungen mit relevantem Infektionsrisiken für Beschäftigte überprüft.

Die Umstellungsrate auf Sicherheitsprodukte lag mit Ausnahme von Systemen zur Blutentnahme deutlich niedriger als in niedersächsischen Krankenhäusern. Wahrscheinlich tragen die häufige Übernahme von Mehrkosten und Informationen der Vertragslabore über die rechtlichen Vorgaben zur relativ hohen Umstellungsrate der Blutentnahmesysteme bei.

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



Die Aktion wurde durch Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit der KVN und ein im Internet zur Verfügung gestelltes Merkblatt unterstützt. Bei 2 Fortbildungsveranstaltungen erfolgte zusätzlich eine schriftliche Teilnehmerbefragung.

Umstellung auf sichere Arbeitsgeräte	Anteil in Prozent
Blutentnahmekanülen (BK)	67
Flügelkanülen (Butterflys) (FK)	55
Injektionskanülen (IK)	20
Lanzetten (LZ)	42
Venenverweilkanülen (VVK)	40

Tabelle 2: Umstellung auf sichere Arbeitsgeräte.

Die Teilnehmerbefragung im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen ergab folgende Umstellungsraten: BK = 58%, FK = 42%, IK = 43%, LZ = 25%, VVK = 36%.

In **55%** der Praxen war ein **Betriebsarzt** verpflichtet worden. Dieser hatte in 46% dieser Praxen mindestens einmal eine Begehung durchgeführt und in 30% dieser Praxen an einer Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit war in 59% der Praxen bestellt (Begehung 80%, Gefährdungsbeurteilung 62%). Die seit Ende 2008 in Niedersachsen mögliche alternative Betreuung hatten 6% gewählt. **Nur 12%** der Praxen konnten **regelkonforme Vorsorgeuntersuchungen** wegen Infektionsgefährdung nachweisen. Datenschutzrechtliche Belange wurden häufig nicht ausreichend berücksichtigt.

Arbeitsmedizinische Vorsorge	Anteil (%)
wegen Infektionsgefährdung	35
- davon mit Überschreitung von Nachuntersuchungsfristen	31
- davon ohne Berücksichtigung von HCV	20
wegen Infektionsgefährdung aber erst nach Ankündigung der Überprüfung	26
Angebot wegen Bildschirmarbeit	24

Tabelle 3: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

In **11%** der Praxen kamen noch **gepuderte Latexhandschuhe** zum Einsatz.

Arztpraxen kommen generell häufig ihren Dokumentationspflichten im Arbeitsschutz nicht nach (z. B. Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen). Die Einführung eines QM-Systems wirkt sich hier positiv aus.

Neben Kosten stellen insbesondere Informationsdefizite Ursachen der Arbeitsschutzmängel dar. Dies betrifft z. B. auch die nach wie vor anzutreffende Verwendung gepudelter Latexhandschuhe. Hier wäre ein größeres Engagement der Ärztekammern und kassenärztlichen Vereinigungen wünschenswert.

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

