

Arbeitsschutz in der Arztpraxis: Lästige Pflicht oder Erfolgsfaktor?

Patienten und Patientinnen erwarten von einer guten Arztpraxis neben einer hohen fachlichen ärztlichen Expertise eine respektvolle Behandlung, eine gute Praxisorganisation, empathisches Personal und insbesondere eine schnelle Linderung der Beschwerden sowie eine adäquate Behandlung und Beratung. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz innerhalb der Praxis steht dabei meist nicht im Fokus der Patienten und wird als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt. Nicht zuletzt, da er nicht nur dem Arbeitnehmerschutz, sondern auch dem Patientenschutz dient.

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel
Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin,
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Foto: Engelmoht

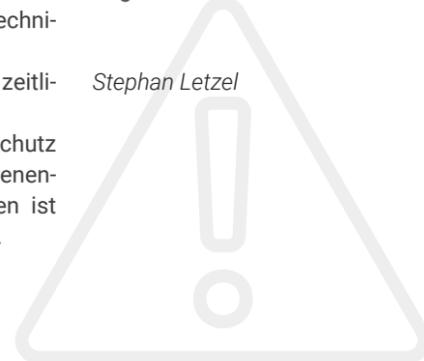
Von den verantwortlichen Praxisinhabern und deren Beschäftigten wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht selten als lästige Pflicht und Überregulierung abgetan. Mitunter fehlen das erforderliche Wissen und die Zeit für die Umsetzung. Die im Arbeitsschutzgesetz verpflichtend vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung fehlt häufig oder ist nicht ausreichend dokumentiert, erforderliche Maßnahmen werden nur bedingt umgesetzt. Wird die Gefährdungsbeurteilung sachgerecht durchgeführt, bietet sie eine verlässliche Basis für die erforderlichen Schutzmaßnahmen und verbessert die Arbeitsbedingungen. Dadurch können auch die Arbeitszufriedenheit und die Motivation der Mitarbeiter gesteigert werden. Wichtig dabei ist, dass unter anderem neben den physikalischen, chemischen und biologischen Einwirkungen auch die Arbeitsorganisation und die psychischen Belastungen bei der Gefährdungsbeurteilung Berücksichtigung finden.

Besonderes Augenmerk ist in der Arztpraxis unter anderem auch auf die arbeitsmedizinische Vorsorge und die Unterweisung zur Arbeitssicherheit, zum Hygienemanagement, zum Hautschutz und zum Umgang mit Medizingeräten zu legen.

Selten wird bedacht, dass sich der Einsatz für den Arbeits- und Gesundheitsschutz durchaus lohnt. Nur gesunde und motivierte Mitarbeiter*innen in einer sicheren Arbeitsumgebung können eine gute Arbeitsleistung erbringen. Es geht hierbei um eine umfassende menschengerechte Gestaltung der Arbeit und der Arbeitsumgebung, nicht nur um die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Ein effektiver Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis sollte fraglos aus sozialen Gründen eine Selbstverständlichkeit sein. Darüber hinaus rechnet sich dieser auch. Untersuchungen im gewerblichen Bereich beispielsweise ergaben für ein erfolgreiches Arbeitsschutzmanagement einen Return on Prevention in Höhe von 2,3 (Nutzen-Kosten-Verhältnis). Für Arztpraxen fehlen bislang entsprechende Berechnungen. Man kann jedoch auch hier davon ausgehen, dass Arbeits- und Gesundheitsschutz einen bedeutenden Erfolgsfaktor darstellen.

Stephan Letzel



Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung umfasst der gute Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arztpraxis die Vermeidung von physischen und psychischen Gefährdungen entsprechend des aktuellen Standes von Technik, Medizin und Hygiene. In der Rangfolge der Arbeitsschutzmaßnahmen ist das so genannte STOP-Prinzip anzuwenden:

- Substitution: ersetzen beziehungsweise beseitigen von Gefahrenquellen.
- Technische Maßnahmen: Gefährdungen durch technische Maßnahmen minimieren.
- Organisatorische Maßnahmen: räumliche und/oder zeitliche Trennung einer Gefahrenquelle vom Menschen.
- Personenbezogene Maßnahmen: der individuelle Schutz des Menschen durch richtiges Verhalten und gegebenenfalls Einsatz von persönlichen Schutzausrüstungen ist nachrangig gegenüber den vorherigen Maßnahmen.

Rechtliche Grundlagen des Arbeitsschutzes in der Arztpraxis

Die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen zur Compliance zeigen: Die rechtlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes beziehungsweise des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz werden häufig als lästige Pflicht/zusätzlicher bürokratischer Ballast wahrgenommen. Nicht selten sind sich Arbeitgeber ihrer Fürsorgepflicht und im Besonderen ihrer Verantwortung zur Gestaltung sicherheits- und gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen nicht ausreichend bewusst.

Arbeitsschutz braucht auch verlässliche Grundlagen
Ziel des Arbeitsschutzes ist es, die Beschäftigten wirksam vor Gefahren und gesundheitlichen Schädigungen zu schützen sowie deren Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Verlässliche gesetzliche Grundlagen und rechtssichere Rahmenbedingungen für alle Unternehmen sind dafür unerlässlich.

Die entsprechenden rechtlichen Vorgaben gelten nicht nur für den Bereich von Industrie und Handwerk, sondern auch für die Unternehmen im Gesundheitswesen und somit müssen auch Arztpraxen diese verpflichtend umsetzen.

Die Rechtssystematik im Arbeitsschutz in Deutschland ist in Abbildung 1 grob skizziert. Die Mindestanforderungen für Sicherheit und Gesundheitsschutz werden für die Mitgliedsstaaten durch die europäische Rahmenrichtlinie (Richtlinie 89/391/EWG) über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit festgelegt. Den Mitgliedstaaten steht es jedoch frei, strengere Bestimmungen zu erlassen oder diese beizubehalten.

Als Kritik an dem bestehenden Arbeitsschutzrecht wird unter anderem vorgebracht, dass dieses unnötig überreguliert sei (gerade im Gesundheitswesen wisse man selbst am besten, was erforderlich sei und was nicht). Gerne wird bei der Diskussion der rechtlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes übersehen, dass diese auf der Grundlage des aktuellen Standes der Technik, der Arbeitsmedizin und der Hygiene sowie sonstiger gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse erstellt werden und deren Umsetzung mehr als nur eine lästige Pflicht darstellt.

In Deutschland steht das Grundgesetz über allen anderen Rechtsnormen und bildet damit auch die Grundlage für die entsprechenden Arbeitsschutzgesetze. Diese werden durch staatliche Verordnungen präzisiert, die festlegen, wie die Gesetze umgesetzt werden sollen.



Abbildung 1: Rechtssystematik des Arbeitsschutzes

Unfallverhütungsvorschriften ergänzen Rechtsgrundlagen

Ergänzend zum staatlichen Regelwerk können gemäß § 15, SGB VII die Unfallversicherungsträger (UV-Träger) unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen - soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen.

Um ihren umfassenden Aufträgen nachzukommen, erlassen die UV-Träger Unfallverhütungsvorschriften, deren Einhaltung von den Aufsichtsdiensten der UV-Träger überprüft wird. Unterhalb dieser Vorschriftenebene haben die UV-Träger zudem ein umfassendes Regelwerk (Regeln, Informationen und Grundsätze) zur Unterstützung der Unternehmer und Versicherten bei der Wahrnehmung ihrer Pflichten im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz erarbeitet. Die Fachbereiche und Sachgebiete der DGUV entwickeln das Vorschriften- und Regelwerk.

Vermutungswirkung basiert auf Einhalten der Regeln

Die staatlichen Arbeitsschutzregeln entfalten Vermutungswirkung und konkretisieren die Anforderungen der Arbeitsschutzverordnungen in einer Weise, dass der Anwender die ihm obliegenden Arbeitsschutzpflichten rechtssicher erfüllen kann. Vermutungswirkung bedeutet, bei Einhaltung der Regeln kann davon ausgegangen werden, dass die in der Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt sind. Im Gegensatz dazu sind die DGUV-Regeln nicht rechtsverbindlich und lösen keine Vermutungswirkung aus, sondern sind fachliche Empfehlungen.

Der Dualismus zwischen staatlichem Arbeitsschutzrecht und Regelungen der gesetzlichen Unfallversicherung führt teilweise zu Verunsicherungen der Anwender und ist für Außenstehende nicht immer leicht zu verstehen, insbesondere dort, wo es zu Überschneidungen kommt.

Gefährdungsbeurteilung ist zentraler Kern

In Arztpraxen ist eine Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Regeln einzuhalten. Eine knappe, nicht abschließende Übersicht ist in Tabelle 1 zusammengestellt. Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen beziehungsweise die Gefährdungsbeurteilung ist zentraler Kern und Ausgangsbasis aller Aktivitäten im Arbeitsschutz; diese ist im Arbeitsschutzgesetz (§ 5) festgeschrieben und wird in nahezu allen weiteren Gesetzen und Verordnungen des Arbeitsschutzes aufgegriffen und gegebenenfalls weiter präzisiert.

Ein guter Berater bei Fragen zum Arbeitsschutz sowie Arbeitsschutzrecht und dessen Umsetzung in Arztpraxen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Näheres hierzu gibt es unter https://www.bgw-online.de/DE/Home/home_node.html.

Autor



Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel
Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Literatur beim Autor

Foto: Engelmoor

Tabelle: Wichtige Gesetze und Verordnungen des Arbeitsschutzes

Auswahl rechtlicher Grundlagen des Arbeitsschutzes (u.a.)	Abkürzung	Wichtige Inhalte (u.a.)	Link
Gesetze			
Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz)	ArbSchG	<ul style="list-style-type: none"> Grundpflichten des Arbeitgebers Beurteilung der Arbeitsbedingungen Erste Hilfe Arbeitsmedizinische Vorsorge Unterweisung Pflichten und Rechte der Beschäftigten 	https://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/
Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz)	ASiG	<ul style="list-style-type: none"> Verpflichtung des Arbeitgebers Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen Aufgaben und Pflichten der Betriebsärzte Aufgaben und Pflichten der Fachkräfte zur Arbeitssicherheit Arbeitsschutzausschuss 	https://www.gesetze-im-internet.de/asig/
Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz)	MuSchG	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz Betrieblicher Gesundheitsschutz Tätigkeitsverbote Ärztlicher Gesundheitsschutz Kündigungsschutz Leistungen 	https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/
Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz)	JArbSchG	Angaben zum Arbeitsschutz von Jugendlichen > 18 Jahre (u.a.): <ul style="list-style-type: none"> Arbeitszeit Beschäftigungsverbote Pflichten des Arbeitgebers Gesundheitliche Betreuung 	https://www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/
Siebtens Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (Sozialgesetzbuch VII)	SGB VII	<ul style="list-style-type: none"> Aufgaben der Unfallversicherung Versicherte Personen Versicherungsfall (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) Prävention Leistungen der Unfallversicherung 	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/
Verordnungen			
Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge	ArbMedVV	<ul style="list-style-type: none"> Pflichten des Arbeitgebers Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge Pflichten des Arztes oder der Ärztin Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge Anlässe für Pflicht- und Angebotsvorsorge 	https://www.gesetze-im-internet.de/arb-medvv/
Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung)	BioStoffV	<ul style="list-style-type: none"> Einstufung von Biostoffen in Risikogruppen Gefährdungsbeurteilung, Schutzstufenzuordnung, Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten Grundpflichten der Arbeitgeber Unterweisung der Beschäftigten 	https://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/
Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung)	GefStoffV	<ul style="list-style-type: none"> Gefahrstoffe und Gefahrenklassen Gefährdungsbeurteilung und Grundpflichten Schutzmaßnahmen Unterrichtung und Unterweisung 	https://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv_2010/
Arbeitsstättenverordnung	ArbStättV	<ul style="list-style-type: none"> Mindestanforderungen an die Einrichtung und Gestaltung von Arbeitsstätten bzw. Arbeitsplätzen 	https://www.gesetze-im-internet.de/arbstaettv_2004/
Berufskrankheitenverordnung	BKV	<ul style="list-style-type: none"> Definition von Berufskrankheiten Maßnahmen gegen Berufskrankheiten Liste der Berufskrankheiten (Anlage 1) 	https://www.gesetze-im-internet.de/bkv/

Fortbildung zum Arbeitsschutz in der Arztpraxis

Dem wichtigen Thema Arbeitsschutz in der Arztpraxis widmet die Akademie für Ärztliche Fortbildung eine eigene Fortbildungsveranstaltung am

14. Oktober 2020 von 18:00 bis 20:15 Uhr.

Die Fortbildung wird - in Abhängigkeit der aktuellen Lage der Pandemie - entweder als Webinar und/oder Präsenzveranstaltung angeboten werden.

Gemeinsam mit der BGW und der Landesärztekammer greift die Akademie dabei folgende Themen auf:

- Die BGW – Ihr Partner beim Arbeitsschutz
- Gefahren erkennen – Risiken vermeiden: die Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis
- Mutterschutz in der Arztpraxis
- Nadelstichverletzung: Der Massenunfall in der Arztpraxis

Eine Podiumsdiskussion mit den Referenten/Referentinnen rundet die Veranstaltung ab.

Weitere Infos und Anmeldung bei Anka von Loeben (vonloeben@aaef-rlp.de) und Claudia Becker (becker@aaef-rlp.de)

Gefährdungsbeurteilung: zentraler Kern des Arbeitsschutzes in Arztpraxen

Aktuell beeinflusst die Coronavirus-Pandemie unseren privaten wie auch unseren beruflichen Alltag in einem bisher unbekanntem Maße. Zur Stunde besonders gefordert ist der Gesundheitssektor. Mit dem Voranschreiten der Krise wurden gerade in Arztpraxen viele etablierte Präventions-/Schutzkonzepte auf eine harte Probe gestellt und bisweilen an ihre Belastungsgrenze geführt. Vormalig nur schwer vorstellbare Situationen wie zum Beispiel die eingeschränkte Verfügbarkeit grundlegend wichtiger persönlicher Schutzausrüstungen (Masken und Einmalhandschuhe für medizinisches Personal) entwickelten sich zusehends zu realen Herausforderungen. Auf die bestehenden Schwierigkeiten in der Praxis machten kürzlich zahlreiche deutsche

Hausärzt*innen mit der Online-Aktion #blankebedenken – auf kreative Art und Weise und über verschiedenen Kanäle aufmerksam (Abbildung 1).

Prinzipiell und unabhängig von den aktuellen Entwicklungen gilt: Um potenziellen Gesundheitsgefahren im Praxisbetrieb möglichst vorausschauend entgegenzuwirken, ist die/der Praxisinhaber*in, wie jede(r) andere Arbeitgeber*in auch, zur regelmäßigen Beurteilung der Arbeitsbedingungen (kurz: Gefährdungsbeurteilung) verpflichtet (siehe Artikel Letzel „Rechtliche Grundlagen des Arbeitsschutzes in der Arztpraxis“, Seite 9 dieser Ausgabe).

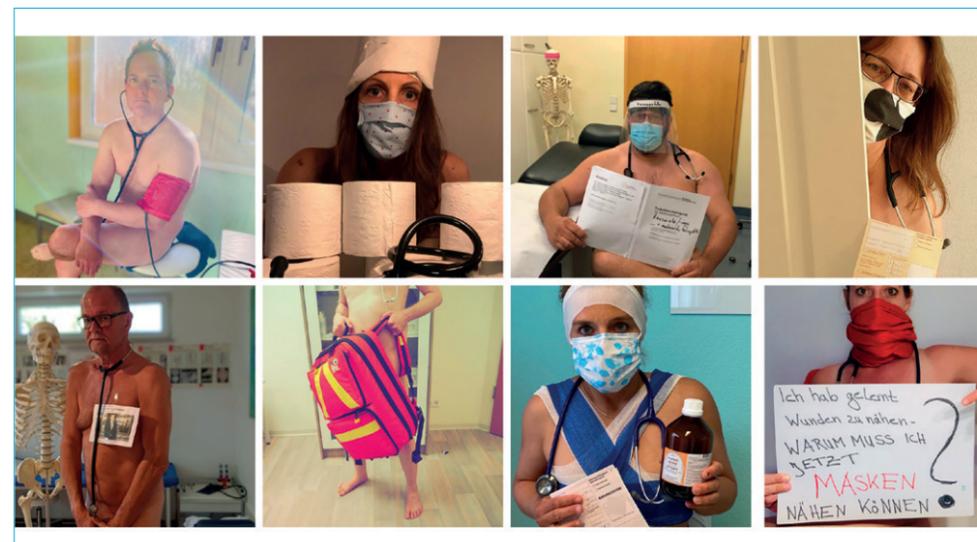


Abbildung 1: Aktion Blanke Bedenken (Bildquelle: www.blankebedenken.org)

Wichtig: Die Gefährdungsbeurteilung ist zentraler Kern und Ausgangsbasis aller Aktivitäten im Arbeitsschutz. Es geht bei der Gefährdungsbeurteilung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses darum, potenzielle Risiken für die Sicherheit und die Gesundheit von Beschäftigten systematisch zu identifizieren, fortlaufend zu beurteilen und diese durch angemessene Schutzmaßnahmen nachweislich wirksam abzustellen oder zumindest auf ein akzeptables Maß zu reduzieren.

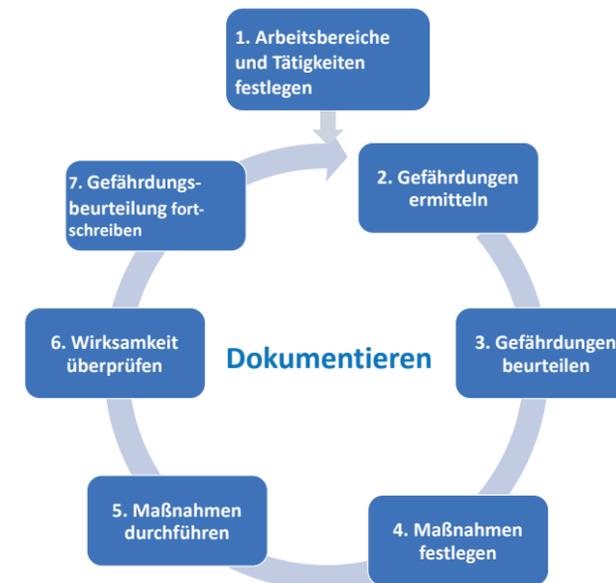


Abbildung 2: Ablauf der Arbeitsplatzbeurteilung als Regelkreis in sieben Schritten (eigene Darstellung)

Sie zusätzlich eine personenbezogene Gefährdungsbeurteilung durchführen. Im Anschluss daran gilt es, die ermittelten Gefährdungen zu „beurteilen“ und zu entscheiden, ob Handlungsbedarf besteht. Als nächstes müssen Maßnahmen „festgelegt“ werden, die dann „durchgeführt“ und regelmäßig hinsichtlich ihrer Wirksamkeit „überprüft“ werden. Bei Veränderungen, zum Beispiel im Arbeitsablauf, in einschlägigen Rechtsvorschriften und/oder bei Bekanntwerden neuer Gefährdungen am Arbeitsplatz sollte die Gefährdungsbeurteilung „aktualisiert“ werden. Hier nochmals der Hinweis: Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sind zu dokumentieren (siehe Abs. Unterstützungsangebote).

Unterstützungsangebote und Arbeitshilfen

Zweifelsohne werden bereits viele der vorweg genannten Aufgaben-/ Präventionsmaßnahmen in der Praxis berücksichtigt. Angesichts der Themenvielfalt/-tiefe (und gegebenenfalls fehlender Expertise) sind jedoch auch Präventionslücken denkbar. Nicht zuletzt deshalb fordert der Gesetzgeber Praxisinhaber*innen dazu auf, sich in Fragen der Unfallverhütung sowie bei Maßnahmen zur Förderung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter*innen fachkundig beraten beziehungsweise unterstützen zu lassen (u.a. ASiG, DGUV Vorschrift 2). Arztpraxen aus Rheinland-Pfalz stehen hierfür sowohl regionale Ansprechpartner als auch landesweit/national agierende Beratungs-/ Expertennetzwerke zur Verfügung. Darüber hinaus existiert ein breites Angebot an frei verfügbaren branchenspezifischen Arbeitshilfen, zum Beispiel Dokumentationsvorlagen zur Gefährdungsbeurteilung (Tabelle 2).

Autoren



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Klaus Schöne
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz



Foto: Harald Kamke

Silvester Siegmann
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf

Die sieben Phasen der Gefährdungsbeurteilung

In der Praxis hat sich die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung in sieben Schritten durchgesetzt (Abbildung 2). Diese teilen sich in die Phasen „Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen“, „Ermitteln“, „Beurteilen“, „Festlegen“, „Durchführen“, „Überprüfen“ und „Fortschreiben“. Der gesamte Vorgang muss sorgfältig dokumentiert werden.

Zunächst werden die zu betrachtenden „Arbeitsbereiche und Tätigkeiten“ festgelegt. Ebenfalls dient diese Vorbereitungsphase dazu, die zu beachtenden Unterlagen, Vorschriften und Gesetze zu eruiieren, Verantwortlichkeiten festzulegen und gegebenenfalls die Unterstützung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der entsprechenden Arbeitsbereiche einzuholen (Tabelle 1).

Im Schritt „Gefährdungen ermitteln“ werden arbeitsplatz-/ tätigkeitsbezogene Gefährdungsfaktoren ermittelt. Cave: gegebenenfalls beschäftigte Risiko- beziehungsweise besonders gefährdete Personengruppen, etwa Mitarbeitende mit chronischen Erkrankungen, sind dabei besonders zu berücksichtigen. Für Jugendliche und Schwangere müssen

Literatur bei den Autoren

Tabelle 1: Die 7 Schritte der Gefährdungsbeurteilung mit Beispielen

Schritt	Erläuterung	Praktisches Beispiel Nadelstichverletzung (NSV)
1 Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen	Legen Sie systematisch Arbeitsbereiche in Ihrem Praxisbetrieb fest: Fassen Sie einen Arbeitsplatz oder gleichartige Tätigkeiten oder Arbeiten mit gleichen Arbeitsmitteln zu je einem Arbeitsbereich zusammen.	Es hat sich bei Arztpraxen bewährt nach Räumen vorzugehen: Empfang, Büro, Wartezimmer, Arztzimmer/ Behandlungszimmer, Lager, ggf. Labor, Sozialraum. Im Folgenden die darin zu betrachtenden Tätigkeiten: z.B. Punktionen, Sehtest, Lungenfunktion, Blutdruckmessung usw.
2 Gefährdungen ermitteln	Eine Gefährdung kann u. a. durch chemische, biologische, mechanische Einwirkungen, wie auch psychische Belastungen ausgelöst werden, z.B. Gefahrstoffe, Infektionserreger oder Stolperstellen, Übergriffe durch Patienten am Arbeitsplatz (Dtsch Ärztebl, 2018).	Ermitteln Sie, was bei bestimmten Arbeitsabläufen passieren kann: z.B. Punktion mit Nadel => Stichverletzung => Übertragung von Infektionserregern.
3 Gefährdungen beurteilen	Betrachten Sie jede einzelne Gefährdung, die Sie ermittelt haben (ggf. deren Wechselwirkungen mit anderen Faktoren) und stellen Sie fest, ob/inwieweit Handlungsbedarf für Arbeitsschutzmaßnahmen besteht. Schätzen Sie ein, ob ein Risiko vernachlässigbar, noch akzeptabel oder inakzeptabel ist. Dies richtet sich danach, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Gefährdung, ein Unfall oder eine Belastung eintreten wird und wie gravierend die Folgen sein können. Definieren Sie Ihre Schutzziele schriftlich und legen Sie den Soll-Zustand fest. Erst ein Vergleich des ermittelten Ist-Zustands mit dem angestrebten Soll-Zustand ermöglicht es Ihnen, Defizite systematisch und zuverlässig zu erkennen.	Wie wahrscheinlich kann etwas passieren oder wie häufig ist es schon passiert? Wie schwer sind die Folgen? Beispiel Punktion: Nach Wicker & Rabenau (2008) lag die Quote von min. 1 NSV vor Einführung der stichsicheren Instrumente innerhalb von 12 Monate bei 31,4% (n=226) der Befragten. Für das Entstehen einer Erkrankung ist folgende Faustformel praxisbewährt: Hepatitis B-Virus (HBV): 30%, Hepatitis C-Virus (HCV) 3% und Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) 0,3% Risiko der Serokonversion nach perkutaner Exposition gegenüber positiver Quelle (Moradpour et al., 2001). Beachten Sie auch die Vorgaben der TRBA 250 (technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege).
4 Maßnahmen festlegen	Aus den Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes lässt sich eine Hierarchie von Maßnahmen und Lösungen ableiten: Substitution, technische, organisatorische sowie personen- und verhaltensbezogene Maßnahmen (S-T-O-P). Binden Sie Ihr Personal in die Definition der Schutzziele sowie die Festlegung der Maßnahmen ein.	Legen Sie die Maßnahme fest, mit der Sie die Verletzung verhindern wollen. Beispiel Punktion: Einsatz stichsicherer Instrumente, Handschuhe, Nadelabwurfbehälter, Vorgehen schriftlich festlegen, Unterweisung, ggf. Impfschutz.
5 Maßnahmen durchführen	Legen Sie unmissverständlich fest: Wer macht was bis wann? Binden Sie Ihr Personal in die Durchführung der Maßnahmen ein.	Setzen Sie die festgelegten Maßnahmen zügig um. Beispiel Punktion: Richten Sie einen festen Platz zur Blutentnahme ein, an dem alles Notwendige vorhanden ist.
6 Wirksamkeit prüfen	Überprüfen Sie Durchführung und Wirksamkeit der Maßnahmen direkt nach den vereinbarten Terminen und bei wiederkehrenden Maßnahmen (z.B. Geräteprüfungen) in festgelegten Abständen.	Ist es in den letzten zwei Jahren zu einem Unfall oder (der Anzeige) einer Berufskrankheit gekommen? Haben Sie umgebaut? Haben Sie neue Therapien eingeführt? Haben Sie neue Instrumente gekauft?
7 Gefährdungsbeurteilung fortschreiben	Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Prozess und kein statischer Zustand. Hinweis: Die TRBA 250 fordert eine Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung mindestens alle 2 Jahre und nach Unfällen bzw. dem Auftreten von Berufskrankheiten.	Alle zwei Jahre die Gefährdungsbeurteilung hervorholen und kontrollieren. Dann ggf. überarbeiten oder erweitern und mit Datum abzeichnen.

Quelle: Quelle: Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf

Tabelle 2: Beratungs-/Unterstützungsangebote und Arbeitshilfen

Berater im Bereich Sicherheit und Gesundheit	Quelle / online verfügbar unter
öffentlich gelistete Betriebsärzte & Arbeitsmediziner	
Betriebsärztliche Betreuung	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Arbeitsschutzbetreuung / Betriebsärztliche Betreuung
öffentlich gelistete Fachkräfte für Arbeitssicherheit	
Sicherheitstechnische Betreuung	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Arbeitsschutzbetreuung / Sicherheitstechnische Betreuung (Beratersuche über sicherheitstechnische Fachverbände, z.B. Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI), Gesellschaft für Qualität und Arbeitsschutz (GQA))
Arbeitshilfen zur Gefährdungsbeurteilung	
BGW Orga-Check: Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Arbeitsschutz mit System / BGW Orga-Check
BGW Broschüre zur Gefährdungsbeurteilung BGW-Check „Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis“	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Medien & Service / Medien-Center / Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis
BGW: Vorlagen / Arbeitsblätter „Dokumentation Gefährdungsbeurteilung“	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Gefährdungsbeurteilung / Arbeitsblätter „Dokumentation Gefährdungsbeurteilung“
BGW Coronavirus-Pandemie: „Gefährdungsbeurteilung wegen SARS-CoV-2 und Covid-19 ergänzen“	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Gefährdungsbeurteilung Coronavirus: Gefährdungsbeurteilung
Allgemeine Arbeitshilfen / Weiterführende Links	
BGW: Informationen zur DGUV Vorschrift 2 - Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsformen	www.bgw-online.de Pfad: Startseite / Gesund im Betrieb / Arbeitsschutzbetreuung
Online-Handlungshilfe zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs gemäß DGUV Vorschrift 2	www.bgw-online.de Pfad: Start / Prävention / DGUV Vorschriften- und Regelwerk / DGUV Vorschrift 2 / Online-Handlungshilfe der DGUV
Aktuell: Hygieneplanung	https://www.kv-rlp.de Pfad: Start > Praxis > Coronavirus > Hygiene

Quelle: Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz

Partner beim Arbeitsschutz: Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

In jedem Frühjahr erhalten Unternehmen und Betriebe in Deutschland und damit auch in Rheinland-Pfalz einen Beitragsbescheid der Berufsgenossenschaften. Für das Gesundheitswesen und für die Wohlfahrtspflege werden diese Beitragsbescheide von der zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) an die einzelnen Mitgliedsbetriebe (zum Beispiel Arztpraxen) versendet und so ein Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung erhoben.

Oft ist dies der einzige Kontakt, den viele Unternehmen, vor allem auch Praxen, mit der BGW haben. Und oft ist auch nicht klar, warum und weshalb hier Beiträge eingefordert werden und welche Leistungen sich daraus ergeben.

BGW ist fünfte Säule des Sozialversicherungssystems

Die BGW, als Körperschaft des öffentlichen Rechts, ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für privatwirtschaftliche, nichtstaatliche Unternehmen im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege und damit neben der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die fünfte Säule des Sozialversicherungssystems in Deutschland. Ihre gesetzlich übertragenen Aufgaben nimmt die BGW in Eigenverantwortung und unter staatlicher Aufsicht wahr.

Diese gesetzlich übertragenen Aufgaben sind im Sozialgesetzbuch sieben (SGB VII, §1) definiert:

- Mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten.
- Nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherstellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen entschädigen.

Damit gliedern sich die Aufgaben der BGW in die drei großen Bereiche Prävention, Rehabilitation und Entschädigung. Dabei hat die Prävention eine besondere Bedeutung.

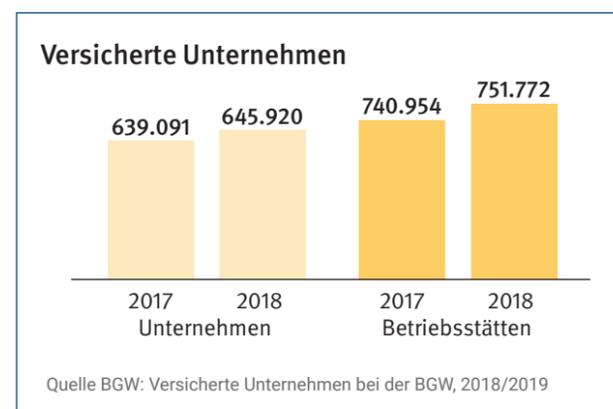
BGW erfüllt die Funktion einer „Haftpflichtversicherung“

Durch Prävention sollen Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren schon im Vorhinein verhindert und das Risiko eines Gesundheitsschadens für Versicherte minimiert werden. Wenn es trotzdem im betrieblichen Alltag zu einem Arbeitsunfall, Wegeunfall oder zu einer Berufskrankheit kommt, ist eine optimale me-

medizinische Versorgung durch die BGW gewährleistet („mit allen geeigneten Mitteln“). Mit individuell abgestimmten und angemessenen Reha- und Entschädigungsleistungen können Versicherte dann wieder am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilnehmen. Damit erfüllt die BGW die Funktion einer „Haftpflichtversicherung“.

Mit circa neun Millionen Versicherten und knapp 650.000 Unternehmen gehört die BGW zu den größten Berufsgenossenschaften in Deutschland. Dabei besteht ein großer Anteil aus kleinen und mittleren Unternehmen, zu denen auch die Arztpraxen gehören. Damit eine flächendeckende Beratung, eine gute Erreichbarkeit und akzeptable Anfahrtswege gewährleistet werden können, ist die BGW dezentral mit insgesamt elf Standorten in Deutschland organisiert. An jedem Standort befindet sich eine BGW-Bezirksstelle (Prävention) und eine BGW-Bezirksverwaltung (Rehabilitation). Der Hauptsitz der BGW ist seit 1947 in Hamburg; dort befindet sich auch die Hauptgeschäftsführung.

Die Unfallversicherungsträger und auch die BGW sind selbstverwaltet. Das bedeutet, es gibt eine paritätische, durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gleichermaßen besetzte Vertreterversammlung. Diese wählt den paritätisch besetzten Vorstand der BGW und der Vorstand bestimmt dann die Hauptgeschäftsführung.



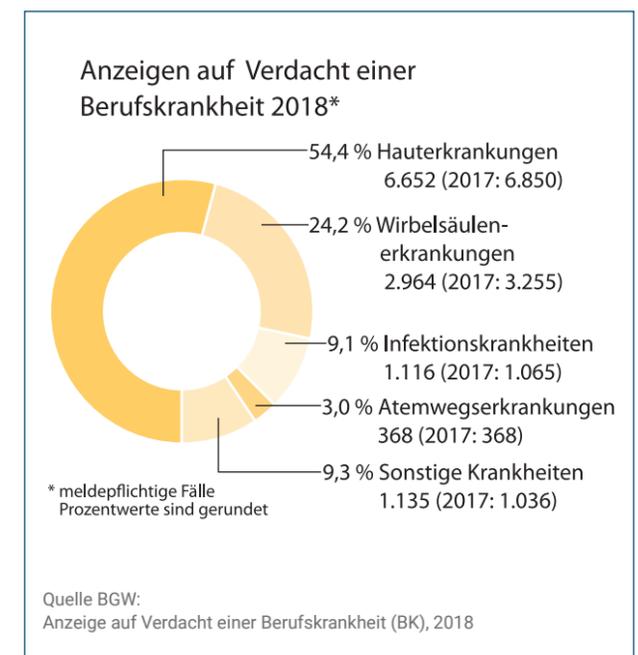
Durch den dezentralen Ansatz der BGW ist ein regionaler Bezug zu den Mitgliedsunternehmen gewährleistet. Für Rheinland-Pfalz, Saarland und Teile des Rhein-Main-Gebiets ist die Dienststelle in Mainz die regional zuständige Stelle.



Versicherungsschutz in der Arztpraxis

In einer Arztpraxis gibt es unterschiedliche Versicherungsverhältnisse für die gesetzliche Unfallversicherung. Und es wird immer wieder diskutiert, was und wer eigentlich versichert ist. Die Versicherungsfälle, die von der BGW, als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, entschädigt werden, sind Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten. Wichtiges Kriterium ist dabei, dass der Gesundheitsschaden der versicherten Person in Ausübung der beruflichen Tätigkeit eingetreten ist. Erst dann kann die BGW Leistungen zur Rehabilitation und zur Wiederherstellung der Gesundheit erbringen.

Ein typischer Arbeitsunfall in Arztpraxen ist zum Beispiel eine Nadelstichverletzung. Aber auch ein Unfall durch Stürzen, Stolpern oder Rutschen kommt oft im Arbeitsalltag vor. Bei den Wegeunfällen ist der Weg von der privaten Wohnung zur Arbeitsstätte und der Rückweg von der Arbeitsstätte nach Hause versichert. Eine Berufskrankheit kann nur dann als solche anerkannt werden, wenn sie in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) auch gelistet ist. Bei der BGW sind Hauterkrankungen die Berufskrankheit, die am häufigsten gemeldet wird (siehe Grafik zu Berufskrankheiten) und die auch bei den Beschäftigten in Arztpraxen immer wieder vorkommt. Eine Meldung kann vom Arbeitgeber, vom Betriebsarzt oder vom Versicherten selbst bei der zuständigen regionalen BGW-Dienststelle gemacht werden.



Versicherte Personen einer Arztpraxis sind nach SGB VII alle Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter im Angestelltenverhältnis. Auch Praktikantinnen/Praktikanten und Auszubildende gehören dazu. Im Gegensatz dazu ist die Praxisinhaberin/der Praxisinhaber nicht automatisch bei der BGW pflichtversichert.

Die Beiträge der Praxismitarbeiter an die BGW, als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, zahlt allerdings nur der Unternehmer/Praxisinhaber.

Dafür ist nach den Regelungen des SGB VII die Haftung des Unternehmers bei einem Gesundheitsschaden einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters in Folge eines betrieblichen Unfalls ausgeschlossen (§ 104 SGB VII).

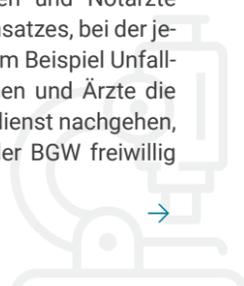
Dies betrifft nicht nur das Verhältnis zwischen Unternehmer und Beschäftigten, sondern auch das Verhältnis der Beschäftigten untereinander (§ 105 SGB VII). Aus rechtlicher Sicht ergibt sich dadurch die „Ablösung der Unternehmerhaftpflicht“ für den Unternehmer/Praxisinhaber.

Niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit, sich freiwillig bei der BGW zu versichern. Die Entschädigungsleistungen im Schadensfall hängen dann von der gewählten Versicherungssumme ab. Als niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt kann zwischen einer Versicherungssumme von 23.000 Euro bis 96.000 Euro frei gewählt werden. Zur Orientierung und zur Absicherung des gewohnten Lebensstandards kann man das jeweilige Jahreseinkommen zu Grunde legen. Die Leistungen der freiwilligen Versicherung sind unter anderem individuell abgestimmte, medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, Verletztengeld (bei Verdienstausschlag) und eine Rente bei einer verminderten Erwerbsfähigkeit.

Besondere Regeln für nebenberufliche Notärzte

Für Ärztinnen und Ärzte, die nebenberuflich als Notärztin/Notarzt im Rettungsdienst tätig sind, gelten noch einmal besondere Regelungen. Versicherungsschutz „Kraft Gesetz“ besteht nur dann, wenn außerhalb der rettungsdienstlichen Tätigkeit ein geregeltes Arbeitsverhältnis von mindestens 15 Wochenstunden vorliegt oder eine ärztliche Tätigkeit als niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt besteht.

Diese nebenberuflich tätigen Notärztinnen und Notärzte sind dann, während des Rettungsdienst-Einsatzes, bei der jeweils regional zuständigen Unfallkasse (zum Beispiel Unfallkasse Rheinland-Pfalz) versichert. Ärztinnen und Ärzte die hauptberuflich einer Tätigkeit im Rettungsdienst nachgehen, können sich, wie oben beschrieben, bei der BGW freiwillig versichern.



Versicherungsfall Covid-19

Mitarbeiter*innen in Arztpraxen, die sich während ihrer versicherten Tätigkeit mit dem Corona-Virus infizieren, stehen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Covid-19-Erkrankungen können die Voraussetzungen eines Versicherungsfalles erfüllen, aus denen sich dann Leistungen durch die BGW ergeben.

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit bei einer Covid-19-Erkrankung kommt die Berufskrankheit (BK) mit der BK Nr. 3101 in Betracht (=>gemäß Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung, BKV). Covid-19-Erkrankungen fallen dann unter die BK Nr. 3101, wenn sie bei Personen auftreten, die infolge der Ausübung ihrer versicherten Tätigkeit einer wesentlich höheren Infektionsgefahr ausgesetzt waren als dies gegenüber der allgemeinen Bevölkerung der Fall ist.

Zu diesen Bereichen zählen die Tätigkeiten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien. Ebenso Tätigkeiten bei denen versicherte Personen der Infektionsgefahr in einem ähnlich besonderen Maße ausgesetzt waren. Danach richtet sich auch die mögliche Erstattung von Kosten, zum Beispiel bei den PCR-Tests. Hier werden die Kosten für die Testung übernommen, wenn bei der/dem betroffenen Mitarbeiterin/Mitarbeiter Symptome auftreten, nachdem sie bei ihrer versicherten Tätigkeit Kontakt mit einer Person hatte, die wahrscheinlich oder bestätigt mit Covid-19 infiziert war. Sofern der Verdacht besteht, ist eine BK-Anzeige durch die behandelnde Ärztin/Arzt oder durch den Arbeitgeber/Arbeitgeberin zu machen.

Prävention in Arztpraxen

Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stellt sich das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht nur in Zeiten von Covid-19. Die Verpflichtungen als Arbeitgeber/Arbeitgeber, die Führsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitern zu gewährleisten und die Verpflichtung, sichere und gesunde Arbeitsbedingungen in der eigenen Praxis anzubieten, ist immer gegeben (§618/619 BGB, §62 HGB, §2ff, Arbeitsschutzgesetz, etc.). Die Arztpraxen müssen bestimmte Maßnahmen umsetzen, um Sicherheit und Gesundheitsschutz der eigenen Beschäftigten zu gewährleisten, zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern. Das bedeutet, die Praxisinhaber müssen präventiv tätig sein.

Dies umfasst alle Bereiche einer Arztpraxis. Sowohl ergonomische Aspekte an Bildschirmarbeitsplätzen als auch das Thema „sichere Instrumente“ zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen. Ebenso gehört die Bereitstellung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Mitarbeiterunterweisung zu den notwendigen Präventionsmaßnahmen.

Präventionsmaßnahmen bringen Vorteile

Der Nutzen von Präventionsmaßnahmen und die Investition in gute und sichere Arbeitsbedingungen machen sich in weniger AU-Tagen, in weniger Personalfuktuation und in einem guten Betriebsklima bemerkbar und zahlen sich aus. Besonders unter dem Gesichtspunkt des aktuellen Fachkräftemangels im Gesundheitswesen sind Maßnahmen und Investitionen in die Mitarbeitergesundheit ein wichtiges Kriterium gutes und qualifiziertes Personal zu finden und auch zu behalten.

Arbeits- und Wegeunfälle

Jahr	Arbeitsunfälle*	Wegeunfälle*	Versicherte Personen
2016	76.941	32.531	8.129.466
2017	77.366	34.066	8.446,453
2018	77.571	33.914	8.538.332

* meldepflichtige Fälle

Quelle BGW: Arbeits- u. Wegeunfälle BGW, 2016-2018

Dabei müssen einige grundlegende Dinge beachtet werden. Die gesetzlichen Mindestanforderungen für einen funktionierenden Arbeits- und Gesundheitsschutz in Arztpraxen sind folgende:

- Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung sicherstellen: Als Kleinbetriebe haben Arztpraxen die Möglichkeit, bei der BGW zwischen drei Betreuungsmodellen zu wählen (Kleinbetriebsbetreuung, Alternativbetreuung oder Regelbetreuung). Dies hängt von der Mitarbeiterzahl ab. Die Praxisinhaber/Praxisinhaber muss sich nach Wahl des Betreuungsmodells die jeweiligen Partner, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt, auf dem Markt suchen.
- Gefährdungsbeurteilung: Die Analyse der betrieblichen Prozesse und Abläufe, an welchen Stellen Gefährdungen für die Mitarbeiter möglich sind, welche Maßnahmen ergriffen werden, wer diese Maßnahmen verantwortlich umsetzt und diese auf ihre Wirksamkeit überprüft, muss in der Praxis vorhanden und dokumentiert sein. Zum Beispiel Maßnahmen zum Infektionsschutz.
- Mitarbeiterunterweisungen müssen auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden.

- Betriebsanweisungen, zum Beispiel zur Haut und Händehygiene, müssen vorgehalten werden.
- Ab 20 Mitarbeitern muss aus den Reihen der Mitarbeiter ein Sicherheitsbeauftragter bestellt werden.
- Organisation der Ersten-Hilfe und des Brandschutzes muss erfolgen.
- Arbeitsmedizinische Vorsorge durch den Betriebsarzt muss gewährleistet sein.

Weitere Pflichten können sich bei Medizinprodukten, beim Strahlenschutz, bei Gefahrstoffen und weiteren ergeben.

Unterstützung und Beratung können Arztpraxen beim Präventionsdienst der BGW, in der BGW-Bezirksstelle Mainz erhalten. Die BGW-Aufsichtspersonen und Präventionsberater können zur Beratung vor Ort angefordert werden. Die Aufgabe der BGW ist nicht nur die Überwachung der gesetzlichen Anforderungen, sondern auch die Unterstützung der Arztpraxen mit einer Vielzahl von Angeboten.

Autor



Dipl.-Ing. Jochen Herweh
Leitender Präventionsdirektor
der BGW-Bezirksstelle Mainz

Foto: BGW

WICHTIGE, WEITERFÜHRENDE LINKS

Allgemeine Infos zum Versicherungsschutz:
<https://www.bgw-online.de/versicherung>

Infos zur freiwilligen Versicherung für niedergelassene Ärzte:
https://www.bgw-online.de/DE/Leistungen-Beitrag/Versicherung/Freiwillige-Versicherung/Freiwillige-Versicherung_node.html

Infos zum Versicherungsschutz im Rettungsdienst:
<https://www.bgw-online.de/goto/rettungsdienst>

Infos zur Prävention:
<https://www.bgw-online.de/DE/Basiswissen/Basiswissen-Standardartikel.html>

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung:
www.dguv.de (eb)

KONTAKTE ZUR BGW

BGW-Bezirksstelle Mainz (Prävention)
Tel: (06131) 808-3902

BGW-Bezirksverwaltung (Reha und Entschädigung)
Tel: (06131) 808-0

BGW-Schulungs- und Beratungszentrum (Schuberz)
https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Schulung-Beratung-schuberz/Standorte/Anfahrt_Mainz.html (eb)

Die Verwendung von Sicherheitsgeräten ist bei der Vermeidung von Nadelstichverletzungen ein wichtiger Baustein.



Foto: BGW

Der Massenunfall in der Medizin

Es ist schneller passiert, als man reagieren kann und ernstzunehmende Erkrankungen wie Hepatitis B oder C sowie HIV/AIDS können die Folge sein: eine Nadelstichverletzung (NSV).

Die NSV gehört zu den häufigsten Arbeitsunfällen von Beschäftigten im Gesundheitsdienst. Auch wenn in der Regel weniger als drei Tage Arbeitsunfähigkeit vorliegen, werden die Vorfälle der BGW gemeldet. Die Meldung erfolgt über den behandelnden Arzt, da die BGW die Kosten für die ärztliche Beratung und Behandlung übernimmt, oder über den Betriebsarzt. So werden jährlich etwa 50.000 NSV bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) als Arbeitsunfälle angezeigt.

Nichtsdestotrotz wird, vermutlich aufgrund der Annahme eines geringen Risikos oder der Selbstversorgung ohne Einbindung eines D-Arzt, weiterhin von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.

Die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) definiert die NSV als jede Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzung der Haut, hervorgerufen durch stechende oder schneidende Instrumente beziehungsweise Geräte, die durch Patientmaterial verunreinigt sind – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht.

Nadelstichverletzungen müssen nicht sein

Die Verwendung von Sicherheitsgeräten ist bei der Vermeidung von NSV ein wichtiger Baustein. Seit 2008 ist deren Verwendung verpflichtend (Ziff. 4.2.5 TRBA 250). Wenn der Arbeitgeber sie nicht zur Verfügung stellt, oder nicht dafür sorgt, dass sie genutzt

werden, kann er im Falle einer Nadelstichverletzung haftbar gemacht werden. So wurde 2017 ein Arbeitgeber zu einem Schmerzensgeld von 150.000 Euro verurteilt, nachdem sich eine Auszubildende bei der Blutabnahme bei einem Hepatitis-C-positiven Patienten stach. Der Arzt hatte zuvor mit seinen anderen Mitarbeiterinnen vereinbart, dass man die herkömmlichen und nicht die vorgeschriebenen Sicherheitsgeräte verwenden wolle.

Nach § 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) hat der Arbeitgeber Maßnahmen zu ergreifen, um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden. Hierzu hat er anhand einer Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen festzulegen (§ 5 Arbeitsschutzgesetz, § 3 DGVV Vorschrift 1 und § 4 Biostoffverordnung). Bei der Festlegung der Maßnahmen ist zu beachten, dass technische Maßnahmen (T) den organisatorischen (O), und diese wiederum den personenbezogenen (P), vorzuziehen sind (T-O-P-Prinzip). Das heißt, neben dem Bereitstellen der geeigneten Arbeitsmittel (hier: Sicherheitsgeräte und Abwurfbehälter) sind auch Maßnahmen festzulegen, wie zum Beispiel Umgebungen, in denen ohne Störungen, Zeitdruck und Hektik gearbeitet werden kann, sowie eine Schulung und Unterweisung der Tätigkeiten und Arbeitsgeräte.



Konsequente Dokumentation und Nachbereitung bei Nadelstichverletzungen

Sollte es zu einer NSV kommen, verlangt die TRBA 250 eine konsequente Dokumentation und Nachbereitung von NSV unter der Fragestellung technischer oder organisatorischer Unfallursachen um gegebenenfalls Abhilfemaßnahmen festzulegen. Hierzu bietet die BGW einen Online-Erfassungsbogen für Unfälle mit Blutkontakt an (www.bgw-online.de; „Analyse von Unfällen mit Blutkontakt“). Dieser bietet nicht nur Hilfestellung bei der Dokumentation der NSV. Ein essentieller Bestandteil des Fragebogens sind Hinweise der verunfallten Person zu Möglichkeiten, wie die NSV möglicherweise hätte verhindert werden können. Diese Angaben helfen dem Arbeitgeber, Rückschlüsse für die Prävention von weiteren NSV zu ziehen. Weiterhin unterstützen die anonym an die BGW übermittelten Daten die Präventionsarbeit der Berufsgenossenschaft.

So zeigte sich in der Auswertung der im Jahr 2018 gesammelten Datensätze, dass insbesondere in Arztpraxen die Verwendung von Sicherheitsgeräten statt konventioneller Instrumente die am häufigsten vorgeschlagene Maßnahme war, gefolgt von einer Reduzierung des Zeitdrucks und einer guten Schulung. In Kliniken dagegen lag das Hauptaugenmerk auf dem Zeitdruck, gefolgt von der Verwendung von Sicherheitsgeräten und dem Einhalten von Pausen.

Überblick sicherer Produkte

Bei der Verwendung von Sicherheitsgeräten zeigen sich erschwerende Faktoren auf mehreren Ebenen:

- Die Bezeichnung „Sicherheitsgerät“ ist nicht geschützt und daher nicht an definierte Qualitätsstandards gebunden.
- Für einzelne Anwendungen sind bisher keine geeigneten Sicherheitsgeräte auf dem Markt.
- Und viele Schulungen, die in den ersten Jahren nach Einführung der Sicherheitsgeräte durch die Hersteller finanziert wurden, fallen inzwischen weg.

Als Orientierungshilfe bietet das Portal „Sicheres Krankenhaus“ (www.sicheres-krankenhaus.de), als Informationsplattform der Unfallkasse NRW und der BGW das „Verzeichnis sicherer Produkte“. Hier findet man eine Übersicht der derzeit auf dem Markt verfügbaren Sicherheitsgeräte.

Sicherheitsgeräte gehören nicht in normalen Mülleimer

Die Entsorgung von Sicherheitsgeräten birgt weitere Unfallgefahren. Es hält sich hartnäckig die Meinung, Sicherheitsgeräte könnten gefahrlos über den normalen Mülleimer entsorgt werden. Aber auch hier gilt: Nach TRBA 250 sind auch Sicherheitsgeräte in geeigneten Abwurfbehältern zu sammeln und zu entsorgen. So manch zerbrochener Sicherheitsmechanismus hat schon zu Verletzungen geführt, insbesondere beim Reinigungspersonal.

Hilfsmittel, die Pflegekräfte schützen, sind verordnungsfähig

Auch außerhalb von Arztpraxen spielen NSV eine große Rolle. So war in Pflegesituationen bei denen Blutentnahmen oder s.c.-Injektionen durch Dritte durchgeführt werden, die Ausstattung mit Sicherheitsgeräten in den vergangenen Jahren oft eine Streitfrage. Im November 2019 wurde durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass Hilfsmittel, die eine dritte Person vor NSV schützen, verordnungsfähig sind. Demnach sind seit dem Inkrafttreten der Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie im Februar 2020 Hilfsmittel, die eine dritte Person vor NSV schützen, verordnungsfähig (§ 6 b HilfsM-RL). Hierdurch sollte nun sichergestellt sein, dass Pflegekräfte für die Versorgung der zu Pflegenden zukünftig besser mit Sicherheitsgeräten ausgestattet sind.

Sicherheitsgeräte leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, den Umgang mit spitzen und scharfen Gegenständen sicherer zu machen. Mit jährlich circa 50.000 bei der BGW gemeldeten NSV in 2019 werden zwar mehr Fälle gemeldet als noch vor Einführung der Sicherheitsgeräte (circa 37.000 gemeldeten Fälle in 2007). Im Gegenzug ging die Anzahl der gemeldeten Virusinfektionen in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurück. Die höheren Meldezahlen können dadurch erklärt werden, dass NSV häufiger gemeldet werden.

Konsenspapier vereinheitlicht Empfehlungen

Der Rückgang der Infektionen ist einer konsequenten Impfung, einer schnellen Nachsorge durch die D-Ärzte sowie der Möglichkeit einer Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) zu verdanken. Da es in der Vergangenheit zum Teil Verunsicherungen bezüglich der Nachsorge von NSV gab, wurde 2018 ein Konsenspapier durch die Unfallkassen und der BGW erarbeitet, mit dem die Empfehlungen vereinheitlicht wurden. Durch ein einheitliches Vorgehen bei Impfungen, Diagnostik, Sofortmaßnahmen und Nachsorge könnten die Zahlen berufsbedingter Infektionen nach NSV in den nächsten Jahren weiter sinken. Gleiches erhofft sich die BGW natürlich auch für die Zahlen der NSV selbst, unter anderem durch konsequentes Einsetzen und Schulen von Sicherheitsgeräten.

Helfen Sie mit!

Autorin



Dr. rer.nat Isabel Rübsam
BGW-Aufsichtsperson
in Mainz

Literatur bei der Autorin

Foto: privat



Wie kann der OP-Saal für schwangere Ärztinnen sicher gestaltet werden? Die Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPiS) der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) gibt hierfür Empfehlungen und Anleitungen.

Kenntnis setzen und eine Beurteilung des Arbeitsplatzes der Schwangeren vornehmen, ob es hier eine mögliche Gefährdung für die Mutter und das ungeborene Kind geben könnte.

Der Arbeitgeber muss eine werdende oder stillende Mutter während der Schwangerschaft und nach der Entbindung so beschäftigen und ihren Arbeitsplatz so einrichten, dass sie vor Gefährdungen für die Gesundheit ausreichend geschützt ist. Die Aufsichtsbehörde klärt im Zweifelsfall, ob der konkrete Arbeitsplatz und die konkreten Arbeitsbedingungen zu einer Gefährdung der werdenden und stillenden Mutter führen können.

Generell gilt: Werdende Mütter dürfen in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nur mit Einwilligung beschäftigt werden. Nach der Entbindung gilt ein Beschäftigungsverbot von acht Wochen beziehungsweise zwölf Wochen bei Früh- und Mehrlingsgeburten. Bei medizinischen Frühgeburten und bei sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängert sich die Mutterschutzfrist nach der Geburt um die Tage, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnten. Wird bei dem Kind innerhalb von acht Wochen nach der Entbindung eine Behinderung festgestellt, kann die Mutter eine Verlängerung der Schutzfrist von acht auf zwölf Wochen beantragen. Zudem besteht ein viermonatiger Kündigungsschutz nach einer Fehlgeburt ab der zwölften Schwangerschaftswoche.

Behördliche Genehmigung für Arbeit nach 20 Uhr

Außerhalb der allgemeinen Schutzfristen sieht das Mutterschutzgesetz zum Schutz der werdenden Mutter und ihres Kindes generelle Beschäftigungsverbote (zum Beispiel Akkord-, Fließband-, Mehr-, Sonntags- oder Nachtarbeit) und individuelle Beschäftigungsverbote aufgrund eines ärztlichen Attestes vor. Für die Arbeit nach 20 Uhr bis 22 Uhr wurde ein behördliches Genehmigungsverfahren eingeführt.

Um die Frau im Mutterschutz vor finanziellen Nachteilen zu schützen, regelt das Mutterschutzgesetz verschiedene Mutterschaftsleistungen:

- das Mutterschaftsgeld
- den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld während der Mutterschutzfristen
- das Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten außerhalb der Mutterschutzfristen (sogenannter Mutterschutzlohn)

Mutterschutzgesetz fokussiert auf individuelle Schutzmaßnahmen

Wenn Mitarbeiterinnen schwanger sind, muss der Arbeitgeber einiges beachten. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) gibt hierfür die Regeln vor. Es soll bestmöglichen Gesundheitsschutz für Schwangere und ihre Kinder gewährleisten - und zwar während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit. Das Mutterschutzgesetz gibt es seit dem Jahr 1952. Im Jahr 2018 trat nach über 60 Jahren eine Novelle in Kraft.

Das Mutterschutzgesetz gilt für alle (werdenden) Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen und schützt auch schwangere oder stillende Schülerinnen, Praktikantinnen und Studentinnen. Sie dürfen verpflichtenden Veranstaltungen oder Praktika fernbleiben, ohne deshalb Nachteile fürchten zu müssen.

Arbeitsplatzbeurteilung nach der Meldung

Damit der Mutterschutz in Kraft tritt, ist es notwendig, dass Schwangere ihren Arbeitgeber über die Schwangerschaft informieren. Daraufhin muss dieser die Aufsichtsbehörde in

Kündigungsschutz und Urlaubsanspruch

Vom Beginn der Schwangerschaft an bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung ist die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch das Unternehmen bis auf wenige Ausnahmen unzulässig.

Auch während der Ausfallzeiten wegen mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote (somit auch während der Mutterschutzfristen) entstehen Urlaubsansprüche. Eine Kürzung des Erholungsurlaubs wegen mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote ist nicht zulässig.

Anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung soll Beschäftigungsverbot reduzieren

Arbeitgeber müssen Gefährdungen für schwangere oder stillende Frauen abschätzen und beurteilen – und zwar für jede Tätigkeit, unabhängig davon, ob hier aktuell schwangere oder stillende Frauen arbeiten. Sogar unabhängig davon, ob es im Betrieb überhaupt weibliche Mitarbeiter gibt (§ 10 Absatz 1 MuSchG). Den Bürokratiewuchs, der durch diese sogenannte anschlussunabhängige Gefährdungsbeurteilung entsteht, haben Arbeitgeberverbände immer wieder gegen das neue Mutterschutzgesetz in Stellung gebracht.

Der Fokus auf individuelle Schutzmaßnahmen rührt daher, dass die Neuregelung des Mutterschutzgesetzes erzwungene Beschäftigungsverbote reduzieren soll. So durften in der Vergangenheit Arbeitnehmerinnen bestimmter Berufsgruppen (Ärztinnen, Laborantinnen) auch gegen ihren Willen ihren Beruf nicht mehr ausüben, weil der Arbeitgeber die Umgestaltung der Arbeitsplätze für zu aufwendig erachtete. Nun müssen Betriebe, bevor sie ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen, immer zunächst individuelle Maßnahmen ergreifen, um die Weiterbeschäftigung zu ermöglichen.

Um es Arbeitgebern zu erleichtern, die Beschäftigungsmöglichkeiten schwangerer oder stillender Frauen korrekt zu bewerten, führt das Gesetz einen neuen Rechtsbegriff ein: die „unverantwortbare Gefährdung“ (§ 9 MuSchG).

Geeignete Maßnahmen bei unverantwortbarer Gefährdung

Hat der Arbeitgeber bei der Gefährdungsbeurteilung eine unverantwortbare Gefährdung ausgemacht, darf er die Mitarbeiterin nicht mehr auf diesem Arbeitsplatz beschäftigen. Er muss dann zunächst versuchen, diese unverantwortbare Gefährdung durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen, und er muss auch überprüfen, ob ihm dies gelungen ist. Falls nicht, soll er ihr einen anderen geeigneten Arbeitsplatz anbieten.



Dr. Maya Niethard (l.) und Dr. Stefanie Donner (r.):

„Unser Ziel war es vor allem, dem Tabu-Thema Schwangerschaft in der Chirurgie die Angst auf beiden Seiten zu nehmen.“

Foto: S. Herda/DGOU

Das neue Mutterschutzgesetz listet außerdem in den §§ 11 und 12 einen ganzen Katalog an Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen auf, die schwangeren und stillenden Frauen nicht zugemutet werden dürfen.

Demnach können folgende Einflussfaktoren für Schwangere eine unverantwortbare Gefährdung darstellen:

- Exposition gegenüber Biostoffen (Krankheitserreger)
- physikalische Einwirkungen
- belastende Arbeitsumgebung
- körperliche Belastung und mechanische Einwirkung
- Tätigkeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo
- Exposition gegenüber Gefahrstoffen, die als reproduktionstoxisch eingestuft sind
- Exposition gegenüber Gefahrstoffen mit einer Einstufung als schädlich auf oder über die Laktation.

Frauenärzte: Mehr Individualität kann möglich sein

Mit dem neuen Mutterschutzgesetz rückt die individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes noch stärker in den Fokus. Es sei versucht worden, „eine gewisse Flexibilität und Individualität insbesondere für Schwangere im Gesundheitswesen zu ermöglichen“, berichten Dr. Rüdiger Gaase und San.-Rat Dr. Werner Harlfinger vom Berufsverband der Frauenärzte in Rheinland-Pfalz.

Vor allem sei der Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“ definiert worden, was es mit der neuen Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz für den Arbeitgeber „keinesfalls leichter und unbürokratischer macht“, so Gaase und Harlfinger. Auch sei das betriebliche und das individuelle Beschäftigungsverbot nochmals beschrieben worden, da dieses in der Vergangenheit „oft für Verwirrung und Missbrauch im Alltag sorgte und nicht sauber von der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgegrenzt wurde“.

Sehr strenge Auflagen bei Punktionen und Blutabnahmen

Ergänzend zum Mutterschutzgesetz müssten auch immer die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) beachtet werden. Laut TRBA 250 gibt es sogar ein grundsätzliches Beschäftigungsverbot für Tätigkeiten der Schutzstufe 2 wie beispielsweise für Punktionen und Blutabnahmen. Und da Blutabnahmen im Mutterschutzgesetz als Gefährdung I. Grades genannt werden, „kann diese Tätigkeit prinzipiell nicht ausgeführt werden“. Es sei denn, es würden entsprechende Persönliche Schutzausrüstungen (PSA) bereitgestellt und ausnahmslos stichsichere Injektionssysteme verwendet. „Aber wer will das garantieren?“, geben die Frauenärzte zu bedenken. Hinzu komme, dass es unterschiedlich strenge Auslegungen je nach Bundesland und Aufsichtsbehörde gebe. Ihr Fazit: „Das ist im Einzelfall nur regional zu klären!“



San.-Rat Dr. Werner Harlfinger:

“Das neue Gesetz ist keineswegs besser, es erhöht die Hürden, dass schwangere Kolleginnen in angemessener Zeit ihre Facharztprüfung machen können.”

Meist Aktenarbeit für schwangere MFAs

Die Frauenärzte schätzen, dass von individuellen Absprachen wegen der strengen Arbeitsbedingungen vermutlich eher Ärztinnen in der Weiterbildung profitieren als Medizinische Fachangestellte (MFA). Prinzipiell seien für schwangere MFAs nur Telefondienst und Aktenarbeit möglich. In der Praxis werde in den meisten Fällen inzwischen ein Beschäftigungsverbot für MFAs ausgestellt und über die Umlage U2 finanziert.

Ärztinnen in Weiterbildung melden Schwangerschaften später

Das neue Gesetz ist „keineswegs besser, es erhöht die Hürden, dass schwangere Kolleginnen in angemessener Zeit ihre Facharztprüfung machen können“, kritisiert Harlfinger. Er beobachte, dass deshalb Ärztinnen erst relativ spät ihre Schwangerschaften melden würden. In Rheinland-Pfalz bekommen Ärzte in Weiterbildung bislang bei zwölf Monaten Weiterbildung jeweils sechs Wochen als Fehlzeit (Krankheit, Schwangerschaft etc.) anerkannt.

Operieren unter abgesicherten Bedingungen ist möglich

Werdende Mütter haben mehr Mitsprache bei der Gestaltung ihres Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit erhalten. So dürfen schwangere Ärztinnen beispielsweise unter abgesicherten



Dr. Rüdiger Gaase:

“Der Begriff der unverantwortbaren Gefährdung macht es für den Arbeitgeber keinesfalls leichter und unbürokratischer.”

Bedingungen weiterhin operieren und bis 22 Uhr arbeiten. Allein die Tätigkeit im OP-Saal ist also kein Ausschlusskriterium für Schwangere mehr.

Voraussetzung für das Operieren in der Schwangerschaft in den chirurgischen Fachdisziplinen ist jedoch die individuelle Gefährdungsbeurteilung. Hierfür erfolgt eine Arbeitsplatzbegehung durch den Betriebsarzt, den Fachvorgesetzten und die werdende Mutter. In einem entsprechenden Protokoll erstellt das örtliche Gewerbeaufsichtsamt eine individuelle Gefährdungsbeurteilung mit entsprechenden empfohlenen Maßnahmen.

Für eine zeitgemäße Auslegung des Mutterschutzes haben sich in den vergangenen Jahren - bereits vor der Novellierung des Mutterschutzgesetzes - besonders zwei junge Chirurginnen stark gemacht: Dr. Maya Niethard und Dr. Stefanie Donner. Beide wollten ihre operative Tätigkeit auch während ihrer Schwangerschaften fortführen und sind dabei auf viel Gegenwind gestoßen. Aus diesem Grund haben sie Anfang 2015 die DGOU-Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPidS) auf den Weg gebracht.

Das Tabu-Thema Schwangerschaft in der Chirurgie gebrochen

Die Änderungen beim Mutterschutz „sind eine echte Errungenschaft. Unser Ziel war es vor allem, dem Tabu-Thema Schwangerschaft in der Chirurgie die Angst auf beiden Seiten zu nehmen“, so Dr. Maya Niethard. Mit OPidS erhalte der Arbeitgeber einen dem aktuellen Wissen in der Medizin angepassten Rahmen zur Beschäftigung einer Schwangeren im OP.

Die Bedingungen im OP-Saal hätten sich durch die enormen Fortschritte in der Medizin stark verändert - allein schon unter den Aspekten des Infektions- und des Strahlenschutzes. Schwangere sollten frühzeitig ihre Schwangerschaft bekanntgeben, damit die Schutzfunktion des Mutterschutzgesetzes greifen könne, raten die beiden und fügen hinzu: „Die rechtliche Grauzone der oft gelebten heimlichen Absprachen unter vier Augen zwischen Vorgesetztem und der Schwangeren ist aufgehoben.“

Ines Engelmohr