

Sicherheitssysteme bei HIV-Patienten Pflicht

Die Richtlinie zum Infektionsschutz (TRBA 250) wurde aktualisiert. Die alte weiche „Soll“-Formulierung wurde durch eine klare Handlungsanweisung ersetzt. In Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko sind „geeignete sichere Arbeitsgeräte“ einzusetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen besteht. Die Richtlinie ist – ähnlich wie Leitlinien oder Empfehlungen – nicht unmittelbar rechtsverbindlich, d.h. wer sie nicht beachtet, kann nicht bestraft werden. Im Falle einer Verletzung z.B. eine Arzthelferin sticht sich, und es kommt zur Infektion kann der Mitarbeiter mangelnde Sorgfaltspflicht geltend machen und der Arbeitgeber muss möglicherweise haften. Sollte sich jedoch ein Mitarbeiter durch einen Nadelstich infizieren, kann er mangelnde Sorgfaltspflicht des Arbeitgebers geltend machen und er muss möglicherweise haften.

Und die Kosten?

Die Kosten für den Kauf der Sicherheitsbestecke seien überschaubar, meinte Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin in einem Bericht der Ärztezeitung vom 17.07.2006,



„wenn eine Praxis nicht allzu viele Risiko-Patienten versorge“. Diese Aussage impliziert, dass

man das HIV-Risiko von Patienten im allgemeinen und eines einzelnen Patienten im besonderen abschätzen kann. Inwieweit dies tatsächlich möglich ist, sei dahingestellt.

Fest steht, dass HIV-Schwerpunktpraxen zu den Bereichen mit einer höheren Infektionsgefährdung gehören. Bei diesen Spezialpraxen ist, so Gibis in der Ärztezeitung, eine Sachkostenerstattung über die Kassenärztliche Vereinigung durch die Krankenkassen möglich.

Nach Informationen von HIV&more gibt es jedoch noch keine bundesweit gültige Regelung. Es gebe viele Anfragen (auch aus anderen, ähnlich gelagerten Bereichen). Konkrete Verhandlungen der Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Krankenkassen stehen aber noch aus. *RV*

„Jährlich infizieren sich etwa 400 Beschäftigte in deutschen Krankenhäusern in Folge einer Nadelstichverletzung mit HBV, 75 mit HCV und einer mit HIV.“

Quelle: Safety First

Auszug aus der seit 17. Mai 2006 gültigen TRBA 250 Abschnitt 4.2.4.

Um Beschäftigte vor Verletzung bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 – soweit technisch möglich – durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen besteht.

1. Sichere Arbeitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:
 - a) Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (dazu gehören HIV, HCV, HBV) oder höher infiziert sind
 - b) Behandlung fremdgefährdender Patienten
 - c) Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme. Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern
2. Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte ergänzend zu Nr. 1 bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diese Tätigkeiten gehören insbesondere
 - Blutentnahmen
 - sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten
3. Abweichend von Nr. 2 dürfen herkömmliche Arbeitsgeräte weiter eingesetzt werden, wenn im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung, die unter Beteiligung des Betriebsarztes zu erstellen ist, Arbeitsabläufe festgelegt werden, die das Verletzungsrisiko minimieren bzw. ein geringes Infektionsrisiko ermittelt wird.

Das Verletzungsrisiko wird beispielsweise minimiert durch

- Festgelegte Arbeitsabläufe, die auch in Notfallsituationen nicht umgangen werden
- Schulungen und jährliche Unterweisungen für Beschäftigte und
- Ein erprobtes Entsorgungssystem für verwendete Instrumente (siehe Abschnitt 4.1.2.8)

Ein geringes Infektionsrisiko besteht, wenn der Infektionsstatus des Patienten für HIV und HCV und HBV negativ ist. Das Ergebnis dieses Teils der Gefährdungsbeurteilung ist gesondert zu dokumentieren.

4. Die Auswahl der sicheren Arbeitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, auch unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Arbeitsabläufe sind im Hinblick auf die Verwendung sicherer Systeme anzupassen.
5. Es ist sicherzustellen, dass Beschäftigte in der Lage sind, sichere Arbeitsgeräte richtig anzuwenden. Dazu ist es notwendig, über sichere Arbeitsgeräte zu informieren und die Handhabung sicherer Arbeitsgeräte zu vermitteln.
6. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen.
7. Sichere Arbeitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen dürfen Patienten nicht gefährden. Darüber hinaus müssen sie folgende Eigenschaften haben:
 - Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör
 - Seine Sicherung muss mit einer Hand erfolgen können
 - Seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein
 - Die Sicherheitsmechanik schließt einen erneuten Gebrauch aus
 - Das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik
 - Der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein

Dem Einsatz sicherer Arbeitsgeräte stehen auch Verfahren gleich, bei dem das sichere Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erfolgen kann, z.B. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin oder Injektion von Medikamenten (Pen).

Abbott unterstützt „Lustgarten“ in Stuttgart

Seit Mitte Juli ziert ein sogenannter Lustgarten die Stuttgarter Innenstadt. Dieser Garten soll zu einem weniger leichtfertigen Umgang mit „Lust und Liebe“ auffordern. Initiiert und unterstützt wurde das Projekt vom Unternehmen Abbott. Dies hatte angesichts steigender Infektionsraten eine Präventionsanzeige entworfen, in der ein attraktiver junger Gärtner Kondome im „Garten der Lüste“ verteilt. Aufgrund des positiven Feedbacks hat Abbott nun seine Kampagne ausgeweitet und in Kooperation mit AIDS-Beratungsstellen Lustgärten bepflanzt. Der erste dieser Gärten entstand im Innenhof der Evangelischen Gesellschaft in Stuttgart. Weitere Gärten sind in Leipzig und Essen geplant. *Pressemitteilung Weber Shandwick Frankfurt 31.7.2006*



HIV-Test ist Prävention

Menschen, die sich nicht testen lassen und nicht wissen, dass sie HIV-infiziert sind, sind nach Berechnungen des amerikanischen Center for Disease Control and Prevention (CDC) für bis zu 70% aller sexuell übertragenen Neuinfektionen in den USA verantwortlich. Das Risiko einer HIV-Transmission ist bei Menschen, die ihren HIV-Status nicht kennen, 3,5mal höher als bei denen, die wissen, ob sie infiziert sind oder nicht. Das ergab eine Metaanalyse von 11 Studien. Die Berechnungen der CDC beruhen auf folgenden Annahmen:

Etwa 25% der HIV-positiven US-Amerikaner kennen ihren Serostatus nicht. Menschen, die ihren Serostatus kennen, haben eher eine niedrigere Viruslast, da sie eher behandelt werden. Ein Drittel der HIV-Positiven haben eine niedrige oder nicht nachweisbare Viruslast.

Menschen, die ihren Serostatus nicht kennen, haben 50% wahrscheinlicher ungeschützten Sex als HIV-Positive.

Nicht berücksichtigt wurde dagegen, dass das Risiko der Transmission bei der akuten Infektion mit höherer Viruslast größer ist sowie gleichzeitig bestehende Geschlechtskrankheiten, die das Transmissionsrisiko möglicherweise ebenfalls erhöhen.

G Marks et al. Estimating Sexual Transmission of HIV from Persons Aware and Unaware That They Are Infected with the Virus in the USA. AIDS 2006; 20: 1447-1450

G Marks et al. Meta-Analysis of High-Risk Sexual Behavior in Persons Aware and Unaware They are Infected With HIV in the United States: Implications for HIV Prevention Programs. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2006; 39: 446-453