

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Gerlinde Kaupa, Barbara Lanzinger, Dr. Michael Luther, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Gefährdung vom medizinischen Personal durch Nadelstichverletzungen

Jährlich ereignen sich etwa 500 000 Nadelstichverletzungen bei ca. 750 000 Beschäftigten im Gesundheitswesen. Dabei besteht ein signifikantes Risiko, sich an den spitzen oder scharfen Instrumenten zu verletzen und hierdurch mit Krankheiten wie z. B. Hepatitis B und C oder HIV infiziert zu werden. Nur ein sehr kleiner Anteil der Nadelstichverletzungen wird den Unfallversicherern jedoch gemeldet und findet so Eingang in die Erfassung der Berufskrankheiten. Nach verschiedenen Untersuchungen in Europa und den USA sind dies nur etwa 15 %¹⁾. Leid, Krankheit und Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aufgrund entstandener Infektionen bedeuten eine große Belastung für die Betroffenen. Darüber hinaus haben die damit verbundenen krankheitsbedingten Arbeitsausfälle zur Folge, dass es zu einer erheblichen Mehrbelastung des medizinischen Personals in Praxen, Kliniken und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens kommt. Die Kosten für die Heilbehandlung, Entgeltfortzahlung durch langfristige krankheitsbedingte Ausfälle oder für Renten wegen Erwerbsminderung verteilen sich auf verschiedene Kostenträger, belasten aber in jedem Fall die Volkswirtschaft insgesamt. Die volkswirtschaftliche Belastung steigt mit der Anzahl der Meldungen und der Anzahl der Berufserkrankungen.

Aus verschiedenen regionalen Erhebungen von Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Krankenhäusern ist bekannt, dass Nadelstichverletzungen eine schwere Gefährdung für das medizinische Personal bedeuten und für einen Großteil der beruflich erworbenen Infektionskrankheiten, wie Hepatitis B und C oder Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) verantwortlich sind. Schwestern, Pfleger und Ärzte, die sich infiziert haben, müssen damit rechnen, ihren Beruf nicht mehr ausüben zu können. Tun sie es dennoch, so kann eine Gefährdung der Patienten und der Mitarbeiter im Gesundheitswesen nicht ausgeschlossen werden. Unfallversicherungsträger, Arbeitsschutzexperten und Vertreter des medizinischen Personals mahnen deshalb seit geraumer Zeit verstärkte Sicherheitsmaßnahmen an.

¹⁾ F. Hofmann, N. Kralj, M. Beic: Kanülenstichverletzungen im Gesundheitsdienst – Häufigkeit, Ursachen und Präventionsstrategien; Gesundheitswesen 2002; 64: Seite 259-266.

Einen hilfreichen Beitrag zum Schutz vor Nadelstichverletzungen bildet die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) vom November 2003. Sie beschreibt neben den erforderlichen organisatorischen Maßnahmen (Schulungen, Benennung von Verantwortlichen, Ablaufpläne etc.) die Verwendung von stich- und kratzsicheren Medizinprodukten als einen wesentlichen Baustein beim Schutz vor Nadelstichverletzungen. Angesichts des beträchtlichen Kostendrucks im Gesundheitswesen zeigen sich jedoch viele medizinische Einrichtungen zögerlich bei der Umsetzung der TRBA 250. Um den Verantwortlichen in den Praxen, Kliniken und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens die Entscheidungen über die Umsetzung erforderlicher Schutzmaßnahmen erleichtern zu können, werden jedoch dringend valide Daten über die Gefährdung der Beschäftigten benötigt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse (bitte detaillierte Auflistung) liegen der Bundesregierung über die Anzahl von Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten in Praxen, Kliniken, Zahnkliniken, Rettungsdiensten und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens vor, und wie bewertet sie diese?

Wenn ihr keine entsprechenden Erkenntnisse vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

2. Welche Daten (bitte detaillierte Auflistung) liegen der Bundesregierung über die Anzahl von Infektionserkrankungen vor, die das medizinische Personal infolge von Nadelstichverletzungen erleidet, und wie bewertet sie diese?

Wenn ihr keine entsprechenden Daten vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Berufserkrankungen infolge von Nadelstichverletzungen vor, und wie bewertet sie diese?

Wenn ihr keine entsprechenden Erkenntnisse vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

4. In welcher Höhe (bitte detaillierte Auflistung) haben die Unfallversicherungsträger Aufwendungen zu tragen, die im Zusammenhang mit Nadelstichverletzungen stehen?

Wenn ihr keine entsprechenden Daten vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung sowohl über die Anzahl von als auch über die damit im Zusammenhang stehenden finanziellen Aufwendungen für Umschulungsmaßnahmen von durch Nadelstichverletzung berufsunfähig gewordenen Beschäftigten des Gesundheitswesens bei den Kostenträgern vor, und wie ist deren Beschäftigungsquote nach Abschluss dieser Maßnahmen?

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die im Zusammenhang mit Nadelstichverletzungen entstehenden Kosten, wie z. B. Diagnosekosten, Entgeltfortzahlung bei Erkrankung des Beschäftigten, Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung von Patienten durch Anordnung von Mehrarbeit bzw. Überstunden, Behandlung mit Immunglobulinen vor, die seitens des Arbeitgebers zu tragen sind?

Wenn ihr keine entsprechenden Erkenntnisse vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Stand der Umsetzung der TRBA 250 in Praxen, Kliniken, Zahnkliniken, Rettungsdiensten und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens vor, und wie bewertet sie diese?

Wenn ihr keine entsprechenden Erkenntnisse vorliegen, was wird die Bundesregierung unternehmen, um diese zu erhalten?

8. Mit welchen finanziellen Aufwendungen rechnet die Bundesregierung in den Praxen, Kliniken, Zahnkliniken, Rettungsdiensten und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens für eine adäquate Umsetzung der TRBA 250?

9. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung einzuleiten, damit die Beschäftigten im Gesundheitswesen besser vor Nadelstichverletzungen geschützt werden, und wenn sie keine Maßnahmen ergreifen will, warum nicht?

Berlin, den 30. November 2004

Dr. Hans Georg Faust

Andreas Storm

Annette Widmann-Mauz

Dr. Wolf Bauer

Monika Brüning

Verena Butalikakis

Michael Henrich

Hubert Hüppe

Volker Kauder

Gerlinde Kaupa

Barbara Lanzinger

Dr. Michael Luther

Maria Michalk

Hildegard Müller

Matthias Sehling

Jens Spahn

Matthäus Streb

Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Wolfgang Zöller

Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

