

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgit Wöllert, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, Cornelia Möhring, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner und der Fraktion DIE LINKE.

Schutz vor Nadelstichverletzungen in Gesundheitsversorgung und Pflege

Nadelstichverletzungen (NSV) zählen zu den häufigsten Arbeitsunfällen von Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der Pflege (www.dgch.de/fileadmin/media/pdf/servicemeldungen/062_Nadelstichverl_Leitfaden.pdf). Unter diesem Begriff werden gefährliche Verletzungs- und Kontaktarten – das sind Stiche, Schnitte, Sekretspritzer in Auge und Mund sowie infektiöse Kontakte mit Haut und Schleimhaut – in der Gesundheitsversorgung zusammengefasst.

In Deutschland geht man allein im stationären Bereich jährlich von mindestens 500 000 Verletzungen aus. Schätzungen besagen, dass sich jeder Beschäftigte im Durchschnitt mindestens alle zwei Jahre sticht oder schneidet (www.nadelstichverletzung.de/nadelstichverletzungen.html). Experten sprechen auch davon, dass bis zu 90 Prozent der tatsächlichen Verletzungsfälle nicht oder nicht ordnungsgemäß gemeldet werden (Wicker, Allwinn et al. „Häufigkeit von Nadelstichverletzungen in einem deutschen Universitätsklinikum ...“, Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, Februar 2007, Band 57/2, S. 42 bis 49). Der Anteil dieses sogenannten Underreportings sei in Deutschland mit fast 90 Prozent besonders hoch (S. Wicker, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Ausgabe 45/2007, S. A 3103). Neben der Gesundheitsgefährdung für Patienten, Menschen mit Pflegebedarf und Beschäftigte und den oft chronischen gesundheitlichen Schäden infolge solcher Verletzungen entstehen dem Sozialversicherungssystem hohe, aber vermeidbare finanzielle Belastungen.

Am 1. Juni 2010 wurde die Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe bzw. spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor verabschiedet. Sie sieht unter anderem vor, dass Beschäftigten im Gesundheitssektor sichere Instrumente zur Verfügung gestellt und sie ausreichend im Umgang mit den Instrumenten geschult werden müssen. In Deutschland wurde diese Richtlinie im Jahr 2013 über eine Novellierung der Biostoffverordnung (BioStoffV) umgesetzt. Umsetzungsinstrument dieser Biostoffverordnung sind seit dem Jahr 2003 die „Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA). Diese Regeln wurden mehrfach angepasst. Bereits seit August 2007 sind herkömmliche spitze und scharfe Arbeitsgeräte, wenn immer technisch möglich, durch Instrumente mit Sicherheitsvorrichtung zu ersetzen, um Beschäftigte vor Nadelstichverletzungen zu schützen (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege – TRBA 250, Nummer 4.2.5). Durchschnittlich 50 Prozent der Verletzungen könnten nach der sogenannten Frankfurter Nadelstichstudie durch sichere Instrumente vermieden werden. (S. Wicker, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Ausgabe 45/2007 S. A 3106). Seit dem Jahr 2008 darf

ein Arbeitgeber auch dann nicht mehr auf verletzungssichere Instrumente verzichten, wenn er sichere Arbeitsabläufe festlegt, die das Verletzungsrisiko minimieren. Seit dem Jahr 2014 sind in allen Tätigkeiten, in denen eine Infektionsgefahr besteht oder auch nur angenommen werden kann, sichere Instrumente sowie der Einsatz von geschultem Personal in ausreichender Anzahl vorgeschrieben.

Die TRBA 250 gilt auch für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen. Nach einer Umfrage der Initiative „Safety First!“ im Jahr 2014 hat sich jedoch über die Hälfte (58,9 Prozent) der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege an einem scharfen oder spitzen medizinischen Instrument verletzt, www.nadelstichverletzung.de/media/148/Auswertung_Umfrage_Nadelstichverletzungen_in_der_Altenpflege.pdf. Fast alle Befragten (94,1 Prozent) kennen die möglichen Folgen einer Nadelstichverletzung. Instrumente mit Sicherheitsmechanismus werden jedoch nur bei weniger als einem Drittel der Befragten tatsächlich eingesetzt. Zwei Drittel der Pflegekräfte können die eingesetzten Arbeitsmittel nicht selbst wählen, da sie in der Regel durch den Hausarzt patientenindividuell verordnet werden. Diese Instrumente, wie z. B. Pen-Nadeln für die Insulininjektion, werden dann in der Häuslichkeit aufbewahrt, aber durch Dritte – die Behandlungs- oder Pflegekräfte – angewandt, weil schwerstkranke oder sehr alte pflegebedürftige Menschen diese selbst nicht handhaben können. Daraus entstehen Gefährdungssituationen, Konflikte zwischen den Anforderungen des Arbeitsschutzrechts und dem Versicherungsrecht sowie entsprechende Abrechnungsprobleme. Einige Krankenkassen wie die BARMER GEK und die AOK Rheinland/Hamburg weigern sich, Sicherheitsinstrumente im Rahmen der Hilfsmittelversorgung nach § 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erstatten, wie aus Schreiben des Hessischen Apothekerverbands e. V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen hervorgeht, die den Fragenstellenden vorliegen. Sie begründen dies damit, dass Sicherheitsinstrumente primär dem Arbeitsschutz und nicht der medizinischen Versorgung dienen und diese damit nicht in der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen. Bei anderen gesetzlichen Krankenkassen wiederum scheint die Erstattung möglich zu sein.

Hauptursache für Arbeitsunfälle bleibt die hohe Arbeitsdichte infolge Personalmanagements, die Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger bewältigen müssen. Eine entscheidende Rolle spielt offensichtlich aber auch die Art der Einrichtung, in der die Beschäftigten arbeiten. Während im Krankenhaus die Versorgung mit Sicherheitsprodukten meist selbstverständlich ist, scheint dies in Pflegeheimen und vor allem in der ambulanten Pflege nicht so zu sein (www.nadelstichverletzung.de/besonderheiten_altenpflege.html). Die zunehmende sogenannte Ambulantisierung der Versorgung erfordert jedoch auch im ambulanten Sektor und in allen Pflegeeinrichtungen einen wirksamen Schutz vor vermeidbaren, gefährlichen Verletzungen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl gemeldeter Arbeitsunfälle infolge von Nadelstichverletzungen seit dem Jahr 2007 (wenn möglich bitte nach Krankenhäusern, Arztpraxen, stationären und ambulanten Pflegediensten unterscheiden)?
2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Arbeitsunfällen, bei denen sich Pflegekräfte an bereits benutzten Injektionsnadeln verletzt haben?
3. Wie viele Beschäftigte waren nach Kenntnis der Bundesregierung wegen derartiger Verletzungen arbeitsunfähig, und wie viele waren länger als sechs Wochen krankgeschrieben?

4. Wie viele Beschäftigte und wie viele Patienten bzw. Menschen mit Pflegebedarf haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung infolge solcher Verletzungen mit HIV oder Hepatitis C infiziert?
5. Wie viele Beschäftigte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung infolge derartiger Arbeitsunfälle als berufsunfähig, teilweise erwerbsunfähig oder erwerbsunfähig durch die zuständigen Unfallversicherungen anerkannt?
6. Wie viele Anträge auf Berufs- und bzw. oder Erwerbsunfähigkeit wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2007 jährlich gestellt, und wie hoch ist die Ablehnungsrate?
7. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2003 die jährlichen Ausgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für Heilbehandlungen bei durch Blut übertragenen Virusinfektionen (bitte nach Heilbehandlung, beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen und Rentenzahlungen unterscheiden)?
8. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die durchschnittliche Höhe entstehender Kosten durch eine gemeldete NSV vor?
9. Wie viele Klagen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2007 im Zusammenhang mit Verletzungen durch Injektionsnadeln oder fehlenden sicheren Instrumenten und daraus folgenden Infektionen?
10. Aus welchen Gerichtsentscheidungen erwächst nach Auffassung der Bundesregierung Handlungsbedarf, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Rechtsprechung?
11. In welcher Form werden nach Kenntnis der Bundesregierung Daten zu derartigen Verletzungen erfasst, und welche Maßnahmen hält die Bundesregierung zur Verbesserung der Datenlage für erforderlich?
12. Welche Handlungserfordernisse zeichnen sich nach Auffassung der Bundesregierung aus den vorliegenden Daten speziell für die ambulante und stationäre Altenpflege ab?
13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Prüfpraxis vor, insbesondere über Häufigkeit und Art der Prüfungen zur Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften und der TRBA in der ambulanten Krankenpflege sowie in Pflegeeinrichtungen, und welche potentiellen Verletzungsrisiken wurden jeweils am häufigsten festgestellt?
14. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Verfügbarkeit von Arbeitsschutzmaterialien in Pflegeeinrichtungen geprüft, und welche Erkenntnisse liegen dazu vor, ob den Pflegekräften jederzeit vorschriftsmäßige Materialien zum Arbeitsschutz in ausreichender Menge zur Verfügung stehen?
15. Stehen nach Kenntnis der Bundesregierung dem medizinischen und pflegerischen Personal in allen Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungssituationen bedarfsdeckend Sicherheitskanülen für Injektionen oder zum Anlegen venöser Zugänge zur Verfügung?
16. In welchen Behandlungssituationen müssen für Beschäftigte in der Altenpflege Sicherheitskanülen zwingend zur Verfügung gestellt werden?
Wer ist für die Bereitstellung dieser Produkte verantwortlich?
17. Gilt nach Auffassung der Bundesregierung die Sicherheitskanüle rechtlich in allen Versorgungsbereichen einheitlich als Hilfsmittel oder als Arbeitsmittel?
Welche Begründung liegt dieser Klassifizierung zugrunde, und in welchen rechtlichen Vorschriften ist diese geregelt?

18. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über unterschiedliche Verfahren zur Erstattung durch Krankenversicherungen vor, wenn Sicherheitskanülen in der Pflege vom Hausarzt als Hilfsmittel verordnet werden (bitte nach privaten Versicherungsunternehmen und gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden)?
19. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ablehnungen einiger Krankenkassen zur Kostenerstattung mit der Begründung, es handele sich bei Sicherheitskanülen nicht um ein Hilfs-, sondern um ein Arbeitsmittel (vgl. Vorbemerkung)?
20. Welche Möglichkeiten haben nach Kenntnis der Bundesregierung Beschäftigte, um sichere Arbeitsbedingungen und entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen auch bei fehlendem Betriebs- oder Personalrat einzufordern?
21. Welche Institutionen können in welcher Weise Verstöße einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung gegen die Arbeitsschutzrichtlinien und die TRBA sanktionieren?
22. Wie viele Einrichtungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund solcher Verstöße seit dem Jahr 2007 tatsächlich sanktioniert (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
23. Welche Projekte, einschließlich Forschungsvorhaben, hat die Bundesregierung aufgelegt oder gefördert, um Regelungslücken zu schließen, die Datenlage zu verbessern und in Kooperation der zuständigen Bundesministerien für Gesundheit sowie Arbeit und Soziales bundeseinheitliche Regelungen umzusetzen?

Berlin, den 9. August 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion