

Bezirksprogramm im Regierungsbezirk Münster:

Abschlussbericht

„Umsetzung der Biostoffverordnung in Krankenhäusern“



Bezirksregierung
Münster



Programmleitung: Dr. V. Zemke (Bezirksregierung Münster)

Teammitglieder: M. Jakob (StAfA Recklinghausen)

R. Bösch (StAfA Recklinghausen)

U. Dittrich (Bezirksregierung Münster)

H. Furkert (StAfA Recklinghausen)

B. Mehr (StAfA Recklinghausen)

S. Putzka (StAfA Recklinghausen)

Y. Tasche (StAfA Recklinghausen)

M. Thomas (StAfA Recklinghausen)

für das StAfA Coesfeld: H. Blome

1. Ausgangslage

Erfahrungen hatten gezeigt, dass die Biostoffverordnung und ihr Technisches Regelwerk in den Krankenhäusern des Regierungsbezirkes relativ unbekannt waren. Insbesondere die Pflichten des Arbeitgebers bezüglich Gefährdungsbeurteilung, Schutzmaßnahmen und Arbeitsmedizinischer Vorsorge waren nicht oder nicht vollständig umgesetzt. Des weiteren war die im November 2003 erschienene TRBA 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege", die speziell auch Krankenhäuser behandelt, unbekannt bzw. nicht umgesetzt.

2. Programmziele

Es wurde daher ein Programm mit folgenden Zielen geplant:

- 1.) Den Verantwortlichen für den Arbeitsschutz sind die **Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA 250 bekannt** und sie sind bereit diese umzusetzen (Teilziel).
- 2.) Die **wesentlichen Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA 250** sind in den Krankenhäusern des Regierungsbezirkes **umgesetzt** (Endziel).

Die Zielerreichung sollte durch eine Stichprobenkontrolle der Umsetzung der wesentlichen Anforderungen in allen Krankenhäusern überprüft werden.

3. Rechtslage

Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte in Krankenhäusern in Kontakt mit Mikroorganismen kommen können, welche Infektionen, Allergien oder toxische Wirkungen hervorrufen können, sind Tätigkeiten, die unter den Anwendungsbereich der Biostoffverordnung fallen (§1 i. V. m. §2 Abs. 1 u. Abs. 4 Satz 2).

Dementsprechend obliegen dem Arbeitgeber dieser Beschäftigten bestimmte Pflichten: Er muss die auftretenden biologischen Arbeitsstoffe einer Risikogruppe zuordnen (§ 4), er muss eine Gefährdungsbeurteilung erstellen (§§ 5 – 8) und Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten sowohl festlegen als auch umsetzen (§§ 10, 11). Des weiteren muss er Betriebsanweisungen verfassen und Unterweisungen der Beschäftigten durchführen (§ 12), er hat bestimmte Aufzeichnungen zu führen und Anzeigen beim Staatlichen Amt für Arbeitsschutz einzureichen (§ 13). Der Arbeitgeber hat für eine arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§§ 15, 15a) und in bestimmten Fällen das Staatliche Amt für Arbeitsschutz (unaufgefordert) zu informieren (§ 16).

Diese Anforderungen werden in der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ weiter beschrieben und konkretisiert. Die TRBA 250 stellt dabei eine vom Arbeitgeber zu berücksichtigende Regel des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS), dar (§ 10 (1) Satz 2 BioStoffV).

4. Programmdurchführung

Das Programm „Umsetzung der Biostoffverordnung in Krankenhäusern“ lief in zwei Phasen ab:

1. Phase (2004): Information der Verantwortlichen in den Krankenhäusern - Anschreiben mit dem Angebot der persönlichen Information und Aushändigung von Informationsmaterial. Telefonische Terminvereinbarung.

2. Phase (2005): Überprüfung der Umsetzung der Informationen anhand einer kurzen Checkliste, welche sich mit den wesentlichen Anforderungen an den Arbeitgeber befasst (Gefährdungsbeurteilung, Schutzmaßnahmen und Arbeitsmedizinische Vorsorge).

Innerhalb des Regierungsbezirkes variierten die Vorgehensweisen beim StAfA Recklinghausen und beim StAfA Coesfeld voneinander.

Das StAfA Coesfeld hatte bereits im Jahre 2002/2003 in 18 Krankenhäusern das Amtsprogramm „Sicherer Umgang mit diagnostischen Proben beim Versender, Transporteur und Empfänger“ durchgeführt. Im Rahmen dieses Programms wurden die Verantwortlichen in den Krankenhäusern bereits über die grundlegenden Anforderungen der Biostoffverordnung informiert (die TRBA 250 wurde erst im November 2003 veröffentlicht). Bei drei weiteren Krankenhäusern wurde die Information im Jahr 2004/2005 nachgereicht, so dass aus dem Aufsichtsbezirk Coesfeld insgesamt 21 Krankenhäuser am Bezirksprogramm teilnahmen.

Von März bis Juni 2004 wurden die 6 Teammitglieder des StAfA Recklinghausen durch die Programmleiterin geschult. Wesentlicher Inhalt der Schulungsveranstaltungen waren die Biostoffverordnung und die TRBA 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege". Darüber hinaus fand im Oktober 2004 eine Informationsveranstaltung der Programmteilnehmer bezüglich Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung stellten Repräsentanten von sechs verschiedenen Herstellerfirmen ihre Produkte vor.

Im 2. Halbjahr 2004 wurden alle 34 Krankenhäuser im Kreis Recklinghausen, Kreis Borken, in Gelsenkirchen und Bottrop angeschrieben und zur Beratung aufgesucht. Zentrales Thema der Beratungen waren die Anforderungen der Biostoffverordnung, insbesondere die Pflichten des Arbeitgebers bezüglich Gefährdungsbeurteilung, Schutzmaßnahmen und Arbeitsmedizinischer Vorsorge sowie die Schutzmaßnahmen der im November 2003 erschienenen TRBA 250.

Zielgruppe der Beratungsveranstaltungen in den Krankenhäusern waren die Verwaltungsdirektoren, die Medizinischen Leiter, die Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsräte, Pflegedienstleitungen und Hygienefachkräfte.

Parallel erfolgte eine Information über das Bezirksprogramm in der regionalen Presse.

Im Rahmen der Beratungsgespräche wurde den Teilnehmern der Krankenhäuser eine Zusammenstellung von Unterlagen überreicht, um die spätere Umsetzung der angesprochenen Anforderungen zu erleichtern („Informationsmappe“) (siehe Anlage 1).

Von Januar bis Anfang August 2005 erfolgte im Aufsichtsbezirk Recklinghausen die **Überprüfung der Umsetzung** der vermittelten Informationen durch das StAfA Recklinghausen und die Bezirksregierung Münster. Die Überprüfung in diesen 34 Krankenhäusern erfolgte mittels einer Checkliste, anhand welcher sowohl allgemeine Parameter des Arbeitsschutzsystems als auch gezielte Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA 250 abgefragt bzw. in Augenschein genommen wurden (siehe Anlage 2).

Im Aufsichtsbezirk Coesfeld wurden ebenfalls die Parameter der Checkliste in 21 Krankenhäusern abgefragt.

5. Programmergebnisse

5.1 Allgemeine Angaben zu den Krankenhäusern

Insgesamt hatten **55 Krankenhäuser**, davon 34 aus dem Aufsichtsbezirk des StAfA Recklinghausen und 21 aus dem Aufsichtsbezirk des StAfA Coesfeld am Bezirksprogramm teilgenommen. Die **Anzahl der Beschäftigten** in diesen Krankenhäusern betrug insgesamt **32.369**, davon 24.865 weibliche und 7.564 männliche Beschäftigte. Die Beschäftigtenzahl der einzelnen Krankenhäuser variierte zwischen 146 im kleinsten und 1411 im größten Haus.

Alle aufgesuchten Krankenhäuser verfügten über eine **Sicherheitsfachkraft**, eine **Arbeitsmedizinische Betreuung**, einen **Arbeitsschutzausschuss** und eine **Personalvertretung**.

Von den 55 Krankenhäusern waren 54 bei der BGW und 1 beim GUV versichert.

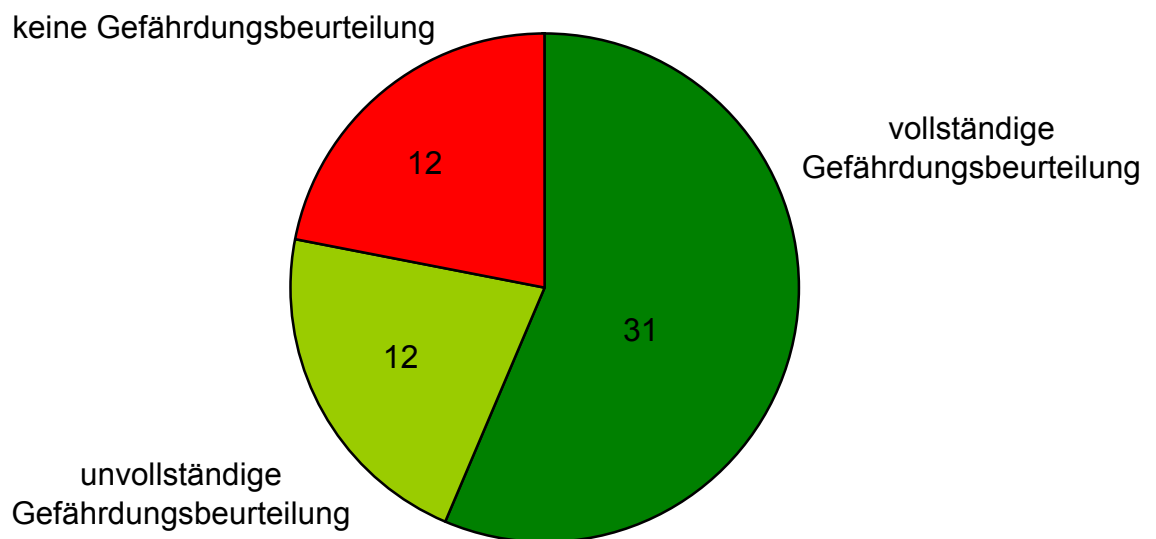
5.2 Informationsphase

Insgesamt nahmen von Seiten der 34 Krankenhäuser des Aufsichtsbezirkes Recklinghausen 218 Personen an den Beratungsterminen teil. Unter anderem waren darunter **27 Verwaltungsdirektoren**, **19 Betriebsärzte**, **25 Mitarbeitervertretungen** und **15 Sicherheitsfachkräfte**. Bei den Verwaltungsdirektoren waren einige für mehrere Häuser zuständig. Bis auf die Verwaltungsdirektoren zweier Häuser haben alle an den Informationsveranstaltungen teilgenommen. Bei den Sicherheitsfachkräften besteht die Möglichkeit, dass die Zahl derer, die teilgenommen haben größer als 15 ist, da auch eine größere Zahl an „Technischen Leitern“ anwesend war, welche sich als solche und nicht als „SiFa“ in die Teilnehmerlisten eingetragen haben (Die Auswertung des Teilnehmerspektrums erfolgte anhand der bei jeder Veranstaltung geführten „Teilnehmerliste“). In der Regel nahmen auch die **Hygienefachkräfte** sowie die **Pflegedienstleitung** und **Laborleitung** an den Informationsgesprächen teil.

Von Seiten der 21 Krankenhäuser des Aufsichtsbezirkes Coesfeld nahmen ebenfalls grundsätzlich die Verwaltungsleitung, die Sicherheitsfachkraft, der Arbeitsmediziner, der Personalrat und die Hygienefachkraft an den Informationsgesprächen teil.

Im Rahmen der Beratungsgespräche wurde in den Krankenhäusern ermittelt, wie der Stand der Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung in den einzelnen Häusern war.

Demnach hatten im Aufsichtsbezirk Recklinghausen von 34 Krankenhäusern 4 Krankenhäuser bereits eine vollständige Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung erstellt. In 13 Krankenhäusern war diese Gefährdungsbeurteilung teilweise erstellt und in 17 Krankenhäusern lag keine entsprechende Gefährdungsbeurteilung vor. Nach Abschluss des Programms im Sommer 2005 hatten 16 Häuser eine vollständige Gefährdungsbeurteilung, 9 hatten ihre Gefährdungsbeurteilung teilweise fertiggestellt und 9 hatten immer noch keine Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung.



55 Krankenhäuser im Regierungsbezirk Münster

Abbildung 1: Ergebnisse der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach Abschluss des Bezirksprogramms

Im Aufsichtsbezirk Coesfeld hatten von den 18 ursprünglich im Amtsprogramm „Sicherer Umgang mit diagnostischen Proben beim Versender, Transporteur und Empfänger“ vertretenen Krankenhäusern 2 Krankenhäuser eine vollständige Gefährdungsbeurteilung, 3 Krankenhäuser hatten mit der Gefährdungsbeurteilung begonnen und in 13 Krankenhäusern war zum Zeitpunkt des ersten Besuches keine Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung vorhanden. Nach Durchführung des

Programms fehlten noch in 3 Krankenhäusern die Gefährdungsbeurteilungen nach der Biostoffverordnung.

Grundsätzlich hat die Praxis gezeigt, dass es sinnvoll ist, wenn neben der Sicherheitsfachkraft, der Mitarbeitervertretung und dem Arbeitsmediziner die Hygienefachkräfte in die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung mit eingebunden werden.

Die **Ergebnisse der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung** nach Abschluss des Bezirksprogramms gibt die Abbildung 1 wieder.

5.3 Erfolgskontrolle

5.3.1 Maßnahmen der Schutzstufe 3 – Umgang mit Tuberkuloseverdachtspatienten

Im Rahmen der Erfolgskontrolle der zuvor durchgeführten Beratung wurde im Jahr 2005 überprüft, inwieweit in den Krankenhäusern Tätigkeiten in der Schutzstufe 3 durchgeführt werden und ob Tätigkeiten mit Tuberkuloseverdachtspatienten, welche ebenfalls der Schutzstufe 3 zuzuordnen sind, vorgenommen werden.

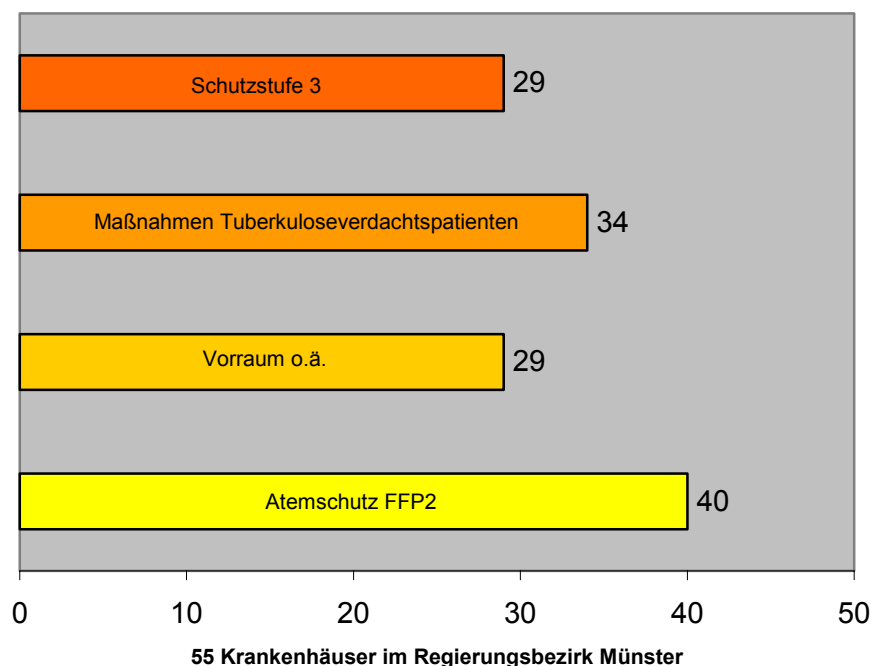


Abbildung 2: Ergebnisse der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung bezüglich Schutzstufe 3 und der Durchführung von Maßnahmen für Tuberkuloseverdachtspatienten

Von den 55 Krankenhäusern des Regierungsbezirkes hatten 29 in ihrer Gefährdungsbeurteilung **Tätigkeiten der Schutzstufe 3** nach Biostoffverordnung ausgewiesen.

34 Krankenhäuser hatten **Maßnahmen für Tätigkeiten mit Tuberkuloseverdachtspatienten** im Rahmen ihrer Gefährdungsbeurteilung beschrieben. D. h. einige Krankenhäuser hatten diese Maßnahmen (zumindest rein formal) nicht als Schutzstufe 3 eingestuft.



Photo: U. Dittrich, Bezirksregierung Münster

Photo 1: Vorraum vor einem Patientenzimmer, welches für Tuberkuloseverdachtspatienten eingesetzt werden soll.

Die TRBA 250 beschreibt als wesentliche Maßnahmen bei Tuberkulose(verdachts)-patienten die Abtrennung des Patientenzimmers durch einen Vorraum, eine Schleuse o. ä. von den übrigen Bereichen und das zur Verfügung stellen von Atemschutz

mindestens in Form von partikelfiltrierenden Halbmasken FFP2 (Ziffer 4.3.3 und 4.3.4 TRBA 250).

In 29 Krankenhäusern waren die Patientenzimmer für Tuberkulose(verdachts)-patienten durch einen **Vorraum** abgetrennt (siehe Photo 1). **Atemschutz FFP2** wurde den Beschäftigten in 40 Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Diese Zahl ist deutlich höher, als die der Häuser, welche Tuberkulose(verdachts)patienten aufnehmen.

Dies liegt daran, dass im Zuge der aus dem asiatischen Raum seinerzeit eingeschleppten SARS-Erkrankungen einige Krankenhäuser FFP2 Atemschutz als Notfallausstattung für die Beschäftigten beschafft hatten und diese Atemschutzmasken immer noch für eventuelle Neuausbrüche vorhalten. Für diese, derzeit eher geringe Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines SARS-Falles im Regierungsbezirk, besteht aber keine Notwendigkeit, diese Möglichkeit aktuell in die Gefährdungsbeurteilung mit aufzunehmen. Dies kann sich allerdings beim Auftreten einer Epidemie sofort ändern. Dann sind Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen unverzüglich den aktuellen Entwicklungen anzupassen.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass auch darauf geachtet werden muss, dass die beschafften FFP2-Atemschutzmasken auch tatsächlich auf den Stationen eingesetzt werden. Hier gab es sogar Beispiele dafür, dass zwar die „richtigen“ Atemschutzmasken zentral beschafft worden waren, auf der Station aber ungeeignete Masken eingesetzt wurden.

Die **Ergebnisse der Überprüfung** der Gefährdungsbeurteilung bezüglich **Schutzstufe 3** und der **Durchführung von Maßnahmen für Tuberkuloseverdachtspatienten** gibt die Abbildung 2 wieder.

5.3.2 Maßnahmen gegen Nadelstichverletzungen – Durchführung Arbeitsmedizinischer Vorsorge Hepatitis-B-Virus/Hepatitis-C-Virus

Gemäß Ziffer 4.2.4 der TRBA 250 sollen spitze, scharfe oder zerbrechliche Arbeitsgeräte durch solche **geeigneten Arbeitsgeräte oder –verfahren** ersetzt werden, bei denen **keine oder eine geringere Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen** besteht. Der Einsatz soll vorrangig dann erfolgen, wenn mit besonderen Gefährdungen zu rechnen ist.

Die Einführung der o. g. Schutzsysteme stößt bisher noch auf unterschiedlichste Widerstände in den Krankenhäusern (Beschaffungskosten, veränderte Handhabung etc.). Es ist daher schon als Beratungserfolg zu werten, dass in 10 der 55 Krankenhäuser in mindestens einem Bereich mit der Umsetzung dieser Forderung begonnen wurde. Bereiche in denen dies der Fall war, waren z. B. die Notfallambulanz oder generell die Gruppe der schwangeren Beschäftigten. Ein Krankenhaus im Regierungsbezirk stattet **flächendeckend alle Stationen mit Schutzsystemen gegen Nadelstichverletzungen** aus.

Es wird davon ausgegangen, dass die Einführung in einem Bereich eines Krankenhauses dazu führt, dass die Vorteile deutlicher erkannt werden und eine Umsetzung in anderen Bereichen/Stationen dadurch gefördert wird.

Situationen, wie sie in mehr als einem Krankenhaus geschildert wurden, nämlich dass der behandelnde Arzt am Patientenbett die Kanüle nach dem Einsatz in die Bettmatratze rammt (und diese dann dort verbleibt), werden dann hoffentlich der Vergangenheit angehören. Hier könnten auch Systeme wie die „stumme Schwester“, welche in einem Krankenhaus erfolgreich entwickelt wurde, Abhilfe schaffen (siehe Photo 2).



Photo: U. Dittrich, Bezirksregierung Münster

Photo 2: „Stumme Schwester“ (Sonderanfertigung), zur Mitnahme für den Arzt an das Patientenbett, um die Handhabung bei Tätigkeiten am Patienten zu erleichtern.

Gemäß § 15 BioStoffV hat der Arbeitgeber für eine angemessene Arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 15 Abs. 1 Satz 1). Nach § 15a Abs. 1 BioStoffV in Verbindung mit Anhang IV BioStoffV zählt eine **Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung auf Hepatitis-B-Virus und auf Hepatitis-C-Virus** zu den verpflichtenden Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen in Krankenhäusern. Voraussetzung sind gemäß Anhang IV der BioStoffV Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu **Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe** kommen kann; insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung. Die Anforderung zur Teilnahme an der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung gilt auch für die angestellten Mediziner.

Von den 55 aufgesuchten Krankenhäusern nahmen nur in 4 Häusern nicht alle Beschäftigten an der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung auf Hepatitis-B-Virus und Hepatitis-C-Virus teil.

Infolge der Novellierung der Biostoffverordnung zum 01.01.2005 hat dies weitreichende Konsequenzen sowohl für den Arbeitgeber, als auch für den Beschäftigten, der nicht an diesen verpflichtenden Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen hat. Der neueingefügte § 15a Absatz 4 besagt, dass „die **Durchführung der Untersuchung** nach (§ 15a Absatz 1) **Voraussetzung für die Beschäftigung oder Weiterbeschäftigung** mit der entsprechenden Tätigkeit ist“. Dies bedeutet in der Praxis, dass nicht nur bei Neubeginn einer entsprechenden Tätigkeit, sondern auch bei deren Fortführung eine Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden muss. Weigert sich der jeweilige Beschäftigte, so darf der Arbeitgeber ihn nicht mit den in Anhang IV beschriebenen Tätigkeiten weiterbeschäftigen. Dies gilt auch für die im Krankenhaus angestellte Mediziner. Selbst Fälle, in denen in den letzten Jahren ohne Konsequenzen eine Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung auf HBV oder HCV verweigert wurde, sind durch diese Neuregelung neu zu bewerten, da keine Weiterbeschäftigung erfolgen darf.

Da aufgrund der geänderten Rechtslage nunmehr **alle entsprechenden Beschäftigten lückenlos an den Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auf HBV und HCV teilnehmen müssen**, ist auch davon auszugehen, dass die Einführung von Schutzsystemen zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen sowohl für die betroffenen Beschäftigten als auch für den Arbeitgeber deutlich interessanter werden. Für den Beschäftigten steht auch bei versehentlich nicht gemeldeten Nadelstichverletzungen immer im Raum, dass im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung eine hierbei erworbene HBV- oder HCV-Infektion nachgewiesen wird. Der Arbeitgeber geht immer das Risiko ein, dass er einen infizierten Beschäftigten nicht mehr in seinem ursprünglichen Beruf oder mit seinen bisherigen Aufgaben beschäftigen kann.

Eine **Gegenüberstellung der Ergebnisse der Einführung von Maßnahmen gegen Nadelstichverletzungen** und der **Durchführung der verpflichtenden Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auf HBV und HCV** in den 55 Krankenhäusern gibt die Abbildung 3 wieder.

Anzumerken ist hierzu, dass zwischenzeitlich beim StAfA Recklinghausen etwa 100 Anzeigen gemäß § 16 (2) Biostoffverordnung eingegangen sind (siehe auch Kapitel 5.33), welche auf Stich- und Schnittverletzungen zurückzuführen sind.

Deutlich zu erkennen ist hierbei auch, dass ein nicht unerheblicher Anteil dieser Verletzungen bei Einsatz entsprechender Schutzsysteme gegen Nadelstichverletzungen hätte vermieden werden können.

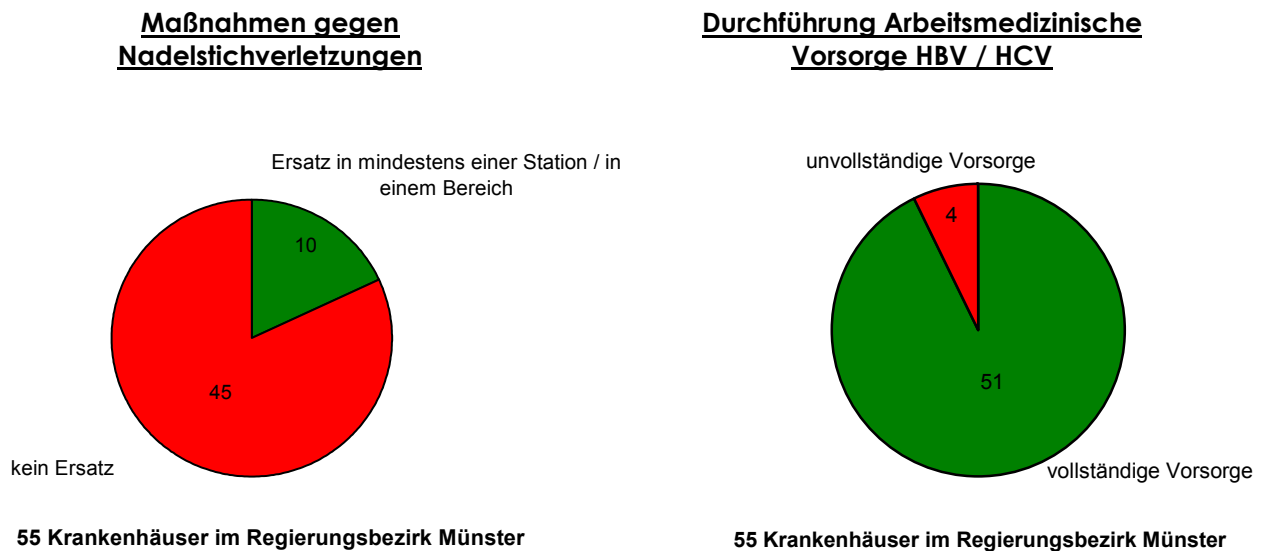


Abbildung 3: Ergebnisse der Einführung von Maßnahmen gegen Nadelstichverletzungen und der Durchführung der verpflichtenden Arbeitsmedizinischen Vorsorge

5.3.3 Regelungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

Bei der Erfolgskontrolle wurde auch die Aufnahme bestimmter Regelungen wie z. B. **Unterrichtungspflichten gegenüber dem StAfA** oder auch **Regelungen zum Umgang mit Fremdfirmen** in die Gefährdungsbeurteilung sowie die formelle Erstellung von **Betriebsanweisungen** und die Durchführung von **Unterweisungen** für die Beschäftigten überprüft.

Die Beratungsgespräche hatten mehrheitlich gezeigt, dass die Verpflichtung des § 16 (2) BioStoffV zur **unverzöglichen Unterrichtung des StAfA** bei Unfällen mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 (und 4) (z. B. HIV, Hepatitis-B-Virus, Hepatitis-C-Virus) unbekannt war. Wenn überhaupt, wurde z. B. nach Nadelstichverletzungen bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen eine Unfallanzeige an die BG erstattet.

Auch im Rahmen der Erfolgskontrolle zeigte sich, dass (obwohl bei der Beratung ausdrücklich darauf hingewiesen worden war) nur 19 von 55 Krankenhäusern die Verpflichtung zur unverzüglichen Unterrichtung des StAfA in ihrer Gefährdungsbeurteilung verankert hatten.

Nach § 12 Abs. 1 BioStoffV hat der Arbeitgeber arbeitsbereichs- und stoffbezogene **Betriebsanweisungen** zu erstellen. Die Betriebsanweisung muss nicht ausschließlich für biologische Arbeitsstoffe verfasst werden, sondern kann auch mit Anweisun-

gen für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (z. B. Desinfektionsmitteln) oder mit Hygieneanweisungen kombiniert werden oder Bestandteil einer "Gesamt"-Betriebsanweisung sein (siehe Photo 3).

32 Krankenhäuser hatten bei der Erfolgskontrolle bereits für alle Stationen Betriebsanweisungen erstellt. In 9 Krankenhäusern waren die Betriebsanweisungen teilweise fertiggestellt und 14 Krankenhäuser hatten gar keine Betriebsanweisungen nach Bio-Stoffverordnung.

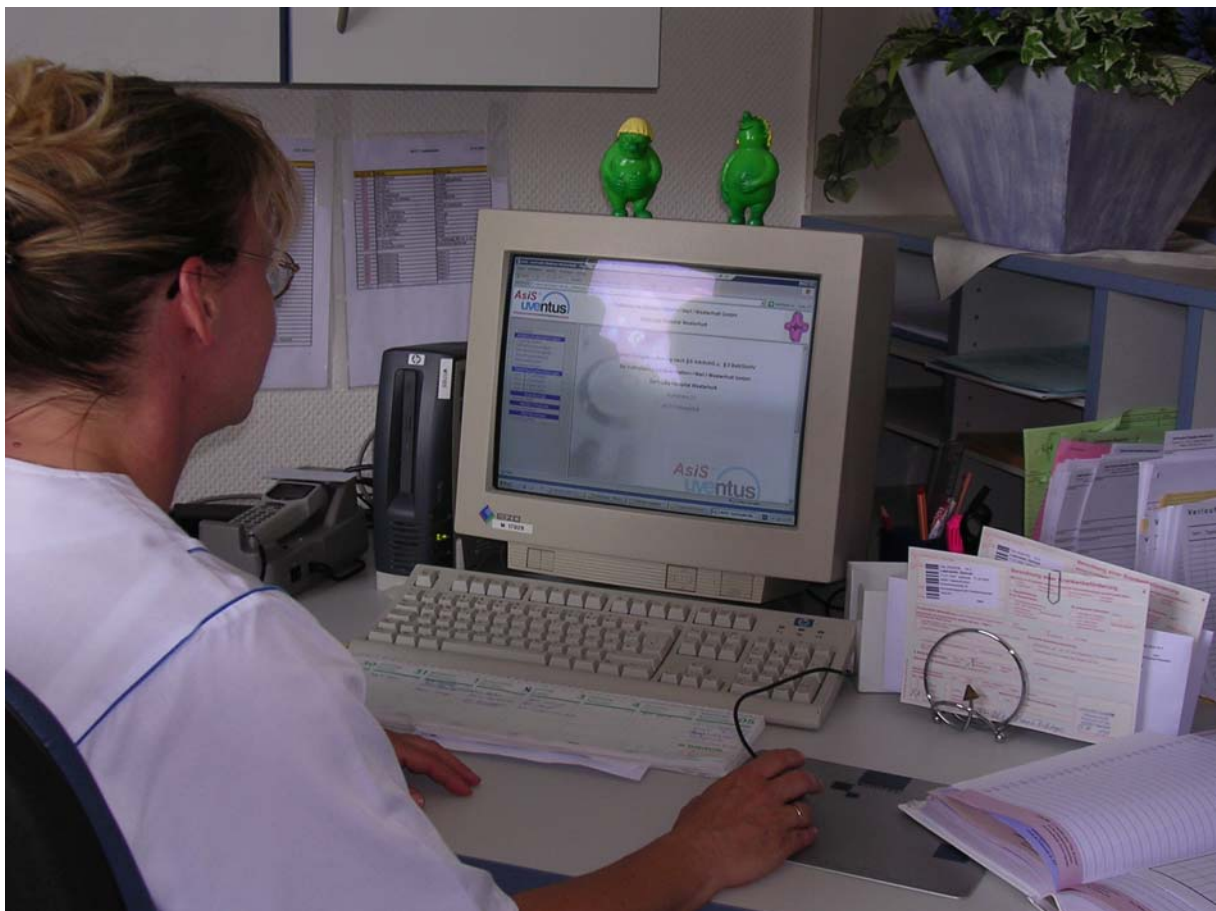


Photo: U. Dittrich, Bezirksregierung Münster

Photo 3: Gefährdungsbeurteilung bzw. Betriebsanweisungen für alle Beschäftigten (zusätzlich) auf dem Computer einsehbar.

Anhand der Betriebsanweisung hat der Arbeitgeber die Beschäftigten sowohl über die auftretenden Gefahren als auch über die Schutzmaßnahmen zu unterrichten (§ 16 Abs. 2). Es sind mindestens folgende Angaben bei der **Unterweisung** zu dokumentieren: Datum der Unterweisung, Inhalt (Plakativ, Überschriften reichen), Teilnehmer (namentliche Nennung), Unterschrift der Unterwiesenen. 33 Krankenhäuser hatten die Unterweisungen bereits vollständig für alle Beschäftigten durchgeführt, 5 Krankenhäuser hatten diese teilweise durchgeführt und 17 Krankenhäuser hatten gar keine Unterweisungen durchgeführt.

Gemäß Ziffer 8.2 der TRBA 250 haben die Arbeitgeber bei der Beauftragung von Fremdfirmen insbesondere mit Instandhaltungsarbeiten (inkl. Reinigungsarbeiten) bei

der **Gefährdungsbeurteilung** und der **Festlegung und Durchführung der zu treffenden Maßnahmen** zum Schutz der Beschäftigten zusammenzuarbeiten. Das heißt, dass der Arbeitgeber des Krankenhauses mit dem Arbeitgeber der Fremdfirma zusammenarbeiten muss. Der Arbeitgeber des Krankenhauses hat sich in diesem Zusammenhang auch zu vergewissern, ob dem Arbeitgeber der Fremdfirma die auftretenden Gefährdungen durch die biologischen Arbeitsstoffe bekannt sind und ob er die geeigneten Schutzmaßnahmen umgesetzt hat.

Die Beratungsgespräche hatten mehrheitlich gezeigt, dass diese Verpflichtung nicht bekannt ist. Vielmehr herrschte vielfach die Vorstellung, dass durch die Abgabe einer Aufgabe an eine Fremdfirma keinerlei weitere Aufgaben bezüglich dieser Firma resultieren würden, da die Fremdfirma ja einen eigenen Arbeitgeber mit Verpflichtungen gegenüber seinen Beschäftigten habe. Dass eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit und damit auch zur Unterstützung des Arbeitgebers der Fremdfirma besteht, war in der Regel nicht bekannt und wurde auch nicht praktiziert.

Von den 55 Krankenhäusern hatten dann bei der Erfolgskontrolle 22 vollständige Regelungen zu Fremdfirmen in ihrer Gefährdungsbeurteilung getroffen, 14 Krankenhäuser hatten dies teilweise getan und 19 Krankenhäuser hatten keine derartigen Regelungen in der Gefährdungsbeurteilung dokumentiert.

Eine **Zusammenstellung der Durchführung der beschriebene Regelungen** im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung in den 55 Krankenhäusern gibt die Abbildung 4 wieder.

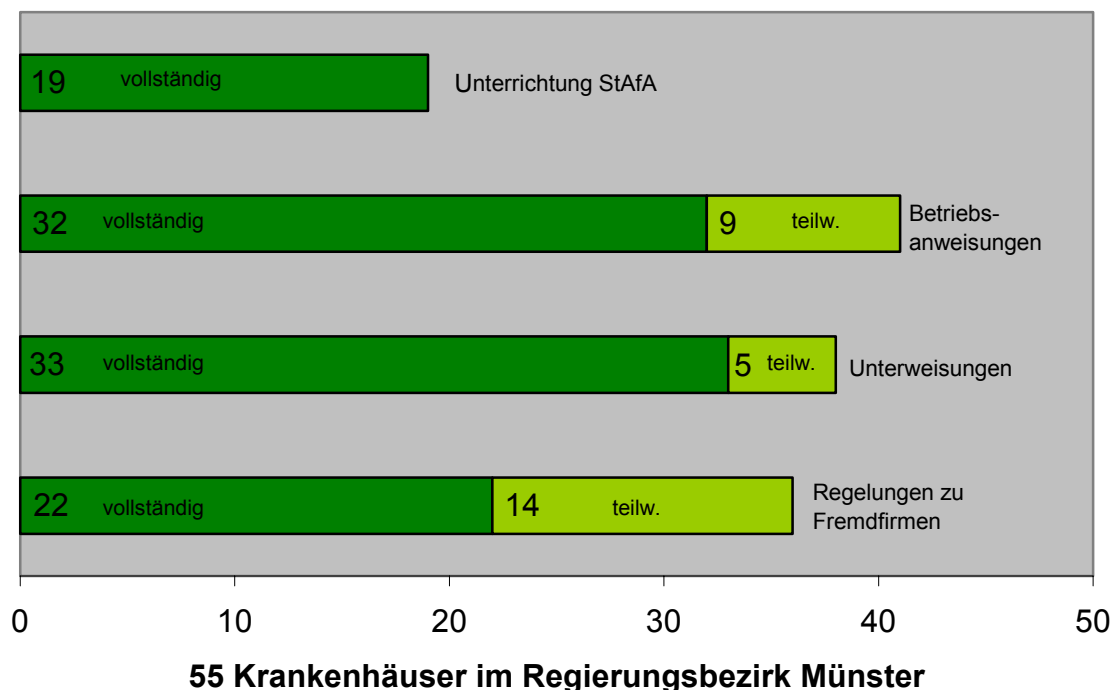


Abbildung 4: Ergebnisse der Überprüfung bestimmter Regelungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

5.4 Weitere Vorgehensweise

Im Anschluss an die Überprüfung im Jahre 2005 erhielten die Krankenhäuser im Aufsichtsbezirk des StAfA Recklinghausen, bei denen Mängel festgestellt worden waren, jeweils ein **Revisionschreiben mit der Aufforderung zur Beseitigung dieser Mängel**.

Während das Anschreiben mit der erstmaligen Aufforderung zur Mängelbeseitigung noch Bestandteil des Bezirksprogramms war, wird die weitere Verfolgung der Mängelbeseitigung bei den Krankenhäusern beim StAfA Recklinghausen im Rahmen der Linienarbeit fortgesetzt werden.

6. Programmaufwand

Der **Gesamtpersonalaufwand** für das Bezirksprogramm „Umsetzung der Biostoffverordnung in Krankenhäusern“ betrug etwa 200 Personentage, also fast ein „Mannjahr“. Demgegenüber stehen 32.369 Beschäftigte in 55 Krankenhäusern, welche von der Erreichung der Programmziele direkt oder indirekt betroffen sind und davon profitieren.

7. Schlussfolgerungen

Das Bezirksprogramm „Umsetzung der Biostoffverordnung in Krankenhäusern“ wurde erfolgreich durchgeführt. **Nach Abschluss des Programms hatten etwa drei Viertel der 55 erfassten Krankenhäuser die wesentlichen Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA 250 umgesetzt.** Defizitär waren demgegenüber lediglich die Regelungen zur Unterrichtung des StAfA gemäß § 16 Abs. 2 Biostoffverordnung sowie die Einführung von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung von Nadelstichverletzungen gemäß Ziffer 4.2.4 der TRBA 250.

Lediglich 10 Krankenhäuser hatten nach Abschluss des Programms auf wenigstens einer Station oder in einem Bereich Schutzsysteme zur Verhinderung von Nadelstichverletzungen eingeführt. Es steht allerdings zu erwarten, dass diese Zahl zunehmen wird. Zum einen bedingt die Änderung der Rechtslage zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen eine vollständige Erfassung der zugezogenen HBV- und HCV-Infektionen bei den Beschäftigten (siehe Kapitel 5.3.2) und damit ein stärkeres Bedürfnis diese Infektionen zu verhindern. Zum anderen wird die Kostenseite für die Krankenhäuser verbessert werden können, da bei weiterer Einführung entsprechender Systeme eine Erhöhung der Verkaufszahlen nach Auskunft der Hersteller bei erhöhten Produktionsmengen zu geringeren Stückpreisen führen wird.

Auch der Personalaufwand ist mit etwa 200 Personentagen gerechtfertigt, wenn man gleichzeitig berücksichtigt, dass von der Erreichung der Programmziele 32.369 Beschäftigte in 55 Krankenhäusern direkt oder indirekt profitieren (nicht mitgezählt die Beschäftigten der Fremdfirmen).

Anhang:

Anlage 1: Unterlagen, welche im Rahmen des Beratungsgespräches den Teilnehmern des Krankenhauses überreicht wurden („Informationsmappe“)

Anlage 2: Checkliste mit allgemeinen Erhebungen zum Krankenhaus und dessen Arbeitsschutzsystem und zur stichprobenartigen Überprüfungen von Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA

Anlage 1: Unterlagen, welche im Rahmen des Beratungsgespräches den Teilnehmern des Krankenhauses überreicht wurden („Informationsmappe“)

- Kopie der Biostoffverordnung
- Kopie der TRBA 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege"
- Kopie der TRBA 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen"
- Flyer "Vorsicht Nadelstiche" des LASI
- Flyer "Praxis in NRW. Krankheitserreger in der Arbeitswelt. Tipps & Pflichten für Arbeitgeber bei Gefahren durch Biologische Arbeitsstoffe" der LfA
- Liste der Hersteller von technischen Schutzmitteln gegen Nadelstichverletzungen

Anlage 2: Checkliste mit allgemeinen Erhebungen zum Krankenhaus und dessen Arbeitsschutzsystem und zur stichprobenartigen Überprüfungen von Anforderungen der Biostoffverordnung und der TRBA 250

Erhebungsbogen
Bezirksprogramm: Umsetzung der BioStoffV in Krankenhäusern
Allgemeine Angaben

1. Arbeitsstätten-Nr.: _____ WKL: _____

Krankenhaus:

Anschrift:

Beschäftigte:

gesamt: _____ weiblich: _____ männlich: _____

2. Bearbeiter:

3. Teilnehmer an der Überprüfung
(siehe Teilnehmerliste)

4. Ist ein Personalrat vorhanden? (0,1) ____

5. Gibt es eine Sicherheitstechnische Betreuung? (0,1) ____

6. Gibt es eine Arbeitsmedizinische Betreuung? (0,1) ____

7. Wurde ein Arbeitsschutzausschuss gebildet? (0,1) ____

Signierung: 0=nein, 1=ja

Erhebungsbogen
Bezirksprogramm: Umsetzung der BioStoffV in Krankenhäusern
Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

1. Wurde eine Gefährdungsbeurteilung gem. §§ 7 u. 8 BioStoffV durchgeführt? (0,1,2) ___
2. Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Tätigkeiten der Schutzstufe 3 beschrieben? (§ 7 BioStoffV) (0,1) ___
3. Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen zum Umgang mit Tuberkulose-Verdachtspatienten getroffen? (0,1) ___
- a) Sind die Patientenzimmer durch einen Vorraum, eine Schleuse o. ä. von den übrigen Bereichen abgetrennt (Ziff. 4.3.3 TRBA 250)? (0,1) ___
- b) Werden den Beschäftigten als Atemschutzgeräte mindestens partikelfiltrierende Halbmasken FFP2 zur Verfügung gestellt (Ziff. 4.3.4 TRBA 250)? (0,1) ___
4. Wurde in mindestens einem Bereich ein Arbeitsgerät durch ein solches ersetzt, bei dem keine oder eine geringere Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen besteht (Ziff. 4.2.4 TRBA 250)? (0,1) ___
5. Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Regelungen zur unverzüglichen Unterrichtung des StAfA bei Unfällen mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 getroffen (§ 16 (2) BioStoffV)? (0,1) ___
6. Sind Betriebsanweisungen gem. § 12 (1) BioStoffV für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen erstellt und bekanntgemacht? (0,1,2) ___
7. Sind Unterweisungen mit schriftlicher Bestätigung und Unterschrift gem. § 12 (2) BioStoffV durchgeführt und dokumentiert? (0,1,2) ___

Signierung: 0=nein, 1=ja, 2=unvollständig

Erhebungsbogen
Bezirksprogramm: Umsetzung der BioStoffV in Krankenhäusern
Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

8. Wurde vom Arbeitgeber für alle betroffenen Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bezüglich Hepatitis-B-Virus und Hepatitis-C-Virus veranlasst?
(§ 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anh. IV Nr. 2 a) alt;
§ 15 a (1) Nr. 2 b) i. V. m. Anh. IV (2) neu) (0,1) ____
9. Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Regelungen zur Zusammenarbeit mit Fremdfirmen gemäß Ziffer 8 TRBA 250 getroffen? (0,1,2) ____

Signierung: 0=nein, 1=ja, 2=unvollständig