

Qualitätssicherung

Erneute Änderung der TRBA 250 – Blutabnehmen ohne Sicherheitskanüle – Ab 1. März 2008 drohen Praxen harte Strafen!

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat die Vorschriften für den Einsatz sicherer Instrumente verschärft. Bisher war es Praxisinhabern bei Behandlung von Patienten mit geringem Infektionsrisiko möglich, statt teurer Sicherheitsprodukte einfach nur verbindliche Arbeitsabläufe für ihre Mitarbeiter festzulegen. Bei Patienten, die nur mit Erregern der Risikogruppen 1 und 2 infiziert sind, galt die Ausnahmeregelung, dass lediglich der Betriebsarzt mit einbezogen und das Personal geschult werden muss.

Jetzt hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 nachgebessert und den Punkt 4.2.4 Absatz 3 geändert, der Punkt 4.2.8 wurde neu aufgenommen.

Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter bestimmten Maßgaben durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht.

In folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr sind in jedem Fall sichere Arbeitsgeräte einzusetzen:

- Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 oder höher infiziert sind

- Behandlung fremdgefährdender Patienten
- Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notaufnahme
- Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern sowie
- Tätigkeiten, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können (Blutabnahmen, Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten).

Abweichend vom letzten Punkt dürfen herkömmliche Arbeitsgeräte weiter eingesetzt werden, wenn nach der Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung des Betriebsarztes ermittelt wird, dass das Infektionsrisiko vernachlässigt werden kann.

Ein vernachlässigbares Infektionsrisiko besteht z. B., wenn der Infektionsstatus des Patienten bekannt und insbesondere für HIV und HBV und HCV negativ ist.

Demnach wird es die Regel Sicherheitskanülen einzusetzen, außer der Infektionsstatus hat ergeben, dass keine durch Blut übertragbare Krankheit vorliegt.

Auf den Praxisinhaber können Schadenersatzansprüche sowie bis 25000 € Bußgeld bzw. Freiheitsstrafen zukommen, wenn sich Mitarbeiter der Praxis bei Verwendung von herkömmlichen Kanülen verletzen oder gar infizieren. Ein Verstoß gegen das Arbeitsschutzgesetz liegt

bereits dann vor, wenn sich eine Helferin wegen mangelnden Arbeitsschutzes bei der entscheidenden Stelle beschwert, dabei muss es noch nicht mal zu einer Stichverletzung gekommen sein.

Natürlich wird sich die KV Sachsen der Forderung anschließen, die Labor-Sachkosten aufgrund der TRBA 250 anzuhängen. Es besteht aber leider wenig Aussicht, dass sich die Krankenkassen an den Mehrkosten beteiligen werden.

Werden Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung durch luftübertragbare Erreger der Risikogruppe 2 und höher behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ein betriebsbezogenes Konzept zum Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Hierfür sind gegebenenfalls folgende Angebote bzw. Maßnahmen zu berücksichtigen:

- bei impfpräventablen Erregern vorrangig das Angebot der Schutzimpfung (z. B. zur saisonalen Influenza)
- Bereitstellung eines Mund-Nasen-Schutz-Produktes (MNS), das mindestens die wesentlichen Kriterien einer FFP1-Maske (Filterdurchlass, Gesamtleckage und Atemwiderstand) nach DIN EN 149 erfüllt.

Die neue überarbeitete TRBA 250 finden Sie auf der Website der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: www.baua.de.

– *Qualitätssicherung/Cib* –

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik

Im Gesamtpaket zur Einführung des EBM 2008 ist zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und der KBV vereinbart worden, dass im Hinblick auf die zukünftige Honorierung von ultraschalldiagnostischen Leistungen in der hausärztlichen Versorgungsebene auf Basis von Qualitätszuschlägen eine Überarbeitung der Vereinbarung von QS-Maßnahmen zur Ultraschalldiagnostik vorzunehmen ist. Derzeit laufen hierzu die Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV auf Bundesebene.

Unabhängig davon, dass zur Zeit noch keine abschließenden Festlegungen zu den zukünftigen apparativen Mindest-

voraussetzungen bei Ultraschallsystemen getroffen sind, haben nach Mitteilung der KBV bereits einzelne Hersteller Informationen auf ihrer Internetseite aufgenommen, aus denen hervorgeht, dass einzelne Geräte zukünftig auf Grund einer fehlenden Anzahl an Graustufen nicht mehr eingesetzt werden dürfen. Zu diesen Informationen ist festzustellen, dass eine abschließende Entscheidung über die weitere Verwendungsfähigkeit von Ultraschallsystemen nicht nur von der Zahl der Graustufen, sondern auch von anderen apparativen Anforderungen abhängig sein wird, so die KBV.

Bevor Sie möglicherweise Entscheidungen über eine Investition in ein neues Ultraschallsystem treffen, raten wir Ihnen

deshalb dringend, die endgültige Neufassung der Ultraschallvereinbarung abzuwarten. Selbstredend ist in diesem Zusammenhang, so die KBV, dass es auch eine Übergangsklausel - man geht derzeit von mindestens drei Jahren aus - geben wird, im Rahmen derer die derzeit in Gebrauch befindlichen Ultraschallsysteme weiter Verwendung finden können.

Sobald konkrete Informationen zu den zukünftigen Anforderungen an Ultraschallsysteme und mögliche Übergangsregelungen vorliegen, werden wir Sie hierüber informieren.

– *Qualitätssicherung/dg* –