



**Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze
Instrumente im
Krankenhaus- und Gesundheitssektor**

**Leitlinie zur Durchführung der EU-
Rahmenvereinbarung, der Richtlinie des Rates und
der damit verbundenen nationalen Gesetzgebung**

Einführung

Dieses Dokument wurde vom Europäischen Netzwerk für biologische Sicherheit (European Biosafety Network) entworfen, einer neu gegründeten Organisation, die mit dem Hauptzweck eingerichtet wurde, im Gesamtbereich der Europäischen Union Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente zu vermeiden. Das Europäische Netzwerk für biologische Sicherheit wurde im Anschluss an die endgültige Annahme der neuen europäischen Richtlinie über Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente mit der zentralen Verpflichtung eingerichtet, die Sicherheit von Patienten wie auch von im Gesundheitsbereich tätigen und nicht im Gesundheitsbereich tätigen Arbeitnehmern zu erhöhen. Die Richtlinie wurde von der Europäischen Kommission ausgearbeitet und vom Ministerrat der Europäischen Union angenommen. Sie enthält den von den EU-Sozialpartnern EGÖD und HOSPEEM ausgehandelten EU-Rahmenvertrag über Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente und entspricht auch einer Antwort auf einen Bericht des Europäischen Parlaments über Nadelstichverletzungen.

Das Netzwerk steht nationalen und europäischen Berufsverbänden, Vertretungsvereinigungen, Gewerkschaften und anderen interessierten Organisationen offen, die sich für die Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente EU-weit einsetzen. Dies soll durch die Förderung von *best practice* und die Bereitstellung von Leitlinien und Hilfen für Mitgliedsstaaten und die Europäische Kommission zur legislativen Durchsetzung der Richtlinie der Europäischen Union über Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente erreicht werden, wobei die größtmögliche Befolgung für alle zutreffenden Arbeitnehmer und Sektoren sichergestellt werden soll. Die Zielstellungen des Netzwerkes umfassen auf EU-Ebene die Festlegung von Maßnahmen, die auf eine Erhöhung der Ausbildung, Unterrichtung und Unterweisung von im Gesundheitsbereich tätigen und nicht im Gesundheitsbereich tätigen Arbeitnehmern und die Förderung sicherer Verfahren wie auch die Bereitstellung von sicherheits- und schutzbezogenen Technologien abzielen.

Das Netzwerk veranstaltet vom 1. bis 2. Juni 2010 das 1. Europäische Gipfeltreffen zur biologischen Sicherheit in den Geschäftsräumen der spanischen Berufsvereinigung für Krankenpflege „Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de España“ in Madrid. Dieses erste Europäische Gipfeltreffen zur biologischen Sicherheit ist eine wichtige öffentliche Bekundung der europäischen Sozialverpflichtung zur Prävention von Risiken, die mit durch Blut übertragbaren Krankheiten verbunden sind und die sich enorm auf die Gesundheit der betreffenden Beschäftigten und die Bürger der Europäischen Union auswirken.

Schlüsselpunkte zur Durchsetzung

- Jeder Mitgliedsstaat ist verpflichtet, nationale Gesetze oder gesetzlich verbindliche Vereinbarungen zur Durchsetzung der Richtlinie einzuführen. Die Verabschiedung einschlägiger Gesetze wird als effektivster Weg zur Sicherstellung der vollen Anwendung der Forderungen der Richtlinie angesehen.
- Die Vereinbarung und die Richtlinie bilden den Rahmen zur Einrichtung und Durchsetzung von zweckentsprechenden und praktischen Präventionsmaßnahmen vor der Veröffentlichung der erforderlichen nationalen Gesetze. Verhandlungen zur nationalen Durchsetzung sollen sofort beginnen, damit diese ernsthaften Berufsrisiken so bald wie möglich reduziert werden.
- Die Richtlinie legt Mindestanforderungen fest, wobei es den Mitgliedsstaaten freigestellt ist, zusätzliche Maßnahmen zum Schutz von Arbeitnehmern zu ergreifen. Sie sollten dazu angeregt werden, damit sichergestellt wird, dass die nationalen Anforderungen so klar und effektiv wie möglich sind.
- Risikobewertungen müssen in allen Situationen vorgenommen werden, wo ein Potenzial für Verletzungen oder zur Exposition gegenüber Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen vorliegt. Wenn sich bei der Risikobewertung herausstellt, dass ein Expositionsrisiko besteht, muss dies gesteuert werden durch:
 - o Vermeidung – Vermeiden der unnötigen Verwendung von scharfen/spitzen Instrumenten durch Implementierung von veränderten Verfahren und auf der Grundlage der Ergebnisse der Risikobewertung;
 - o Sichere Vorgangsweisen – Festlegen und Umsetzen sicherer Verfahren für den Umgang und die Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen. Das Wiederaufsetzen von Schutzkappen auf gebrauchte Nadeln wird mit sofortiger Wirkung verboten;
 - o Technische Maßnahmen – Bereitstellen von medizinischen Geräten mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen;
 - o Persönliche Schutzausrüstung – die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Gesichtsmasken, Kittel etc.).
- Unabhängige Studien zeigen, dass durch eine Kombination von Unterrichtung und Unterweisung, sichereren Arbeitsverfahren und durch Verwendung von medizinischen Instrumenten mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen die Mehrheit von Nadelstichverletzungen vermieden werden kann.¹ Außerdem haben einschlägige Studien gezeigt, dass bei Nichtimplementierung auch nur eines dieser drei Elemente die daraus resultierende Wirkung bedeutend beeinträchtigt wird.² In ähnlicher Weise wären Bestrebungen zur Implementierung von medizinischen Geräten mit integrierten Sicherheitsfunktionen, die auf gewisse Bereiche oder Patienten beschränkt sind, weder praktisch umsetzbar noch wirkungsvoll.
- Zu Verfahren mit dem höchsten Risiko gehören Blutentnahme, intravenöse Kanülierung und perkutanes Platzieren von Spritzen. Kleine Blutmengen können zu potenziell lebensbedrohlichen Infektionen führen. Hohladeln enthalten mehr Blut und bringen daher größere Risiken mit sich als massive Nadeln.
- Die Verbreitung des Hepatitis-B-Virus (HBV), des Hepatitis-C-Virus (HCV) und des Human-

Immunschwäche-Virus (HIV) ist in der sich im Krankenhaus befindenden Bevölkerung wesentlich höher als in der allgemeinen Bevölkerung. Darüber hinaus werden Patienten behandelt, bevor sich herausstellt, dass sie Träger einer ernsthaften durch Blut übertragbaren Infektion sind; daher ist es in der Praxis nicht durchführbar, Patienten auf Risikobasis zuverlässig zu klassifizieren, und deshalb sind durchgängige Maßnahmen zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente angebracht.

Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor

Leitlinie zur Durchführung der EU-Rahmenvereinbarung, der Richtlinie des Rates und der damit verbundenen nationalen Gesetzgebung

1 Hintergrund und Durchführung

Die europäischen Sozialpartner im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, HOSPEEM (*European Hospital and Healthcare Employers' Association*) und EGÖD (*Europäischer Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst*) [EPSU (*European Public Services Union*)], haben am 17. Juli 2009 eine europaweite Rahmenvereinbarung (im Folgenden „Vereinbarung“ genannt) zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente unterzeichnet, die in den Vorschlag für eine Richtlinie des Rates (im Folgenden „Richtlinie“ genannt) – KOM (2009) 577 endgültig (26. Oktober 2009) – aufgenommen wurde.

Die Vereinbarung und die Richtlinie berücksichtigen, dass Beschäftigte im Gesundheitssektor in ihrer Arbeitsumgebung infolge von Nadelstichverletzungen der Gefahr ernsthafter Infektionen ausgesetzt sind, und zwar durch mehr als 30 potenziell gefährliche Pathogene, einschließlich Hepatitis B, Hepatitis C und HIV. Nadelstichverletzungen bilden eine sehr ernsthafte Gefahr für Beschäftigte im Gesundheitsdienst. Es wird geschätzt, dass in der Europäischen Union jährlich über eine Million Nadelstichverletzungen auftreten. Nadelstichverletzungen bilden also eine der am weitesten verbreiteten und ernsthaftesten Gefahren für Beschäftigte im Gesundheitsdienst in Europa und stellen einen hohen Kostenfaktor für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft im Allgemeinen dar. Außerdem können die emotionalen Auswirkungen von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente schwerwiegend sein und lang andauern, auch wenn dabei keine ernsthafte Infektion übertragen wird. Beschäftigte im Gesundheitsdienst und ihre Angehörigen können monatelang schwer darunter leiden, während sie darauf warten zu erfahren, ob sie an einer potenziell tödlich wirkenden Infektion erkrankt sind.

Jeder Mitgliedsstaat ist verpflichtet, innerhalb von zwei Jahren nach der Veröffentlichung der Richtlinie nationale Gesetze oder gesetzlich verbindliche Übereinkommen zu deren Implementierung einzuführen. Die Vereinbarung (der Richtlinie als Anhang beigelegt) und die Richtlinie werden dazu beitragen, eine in höchstmöglichem Maße sichere Arbeitsumgebung im Krankenhaus- und Gesundheitssektor zu schaffen, und sie gelten verbindlich zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Die Richtlinie legt Mindestanforderungen fest, wobei es den Mitgliedsstaaten freigestellt ist, zusätzliche Maßnahmen zum Schutz von Arbeitnehmern zu ergreifen. Die

Vereinbarung und die Richtlinie bilden den Rahmen zur Einrichtung und Durchsetzung von zweckentsprechenden und praktischen Präventionsmaßnahmen unter Vorwegnahme der Veröffentlichung der erforderlichen nationalen Gesetze. Verhandlungen zur nationalen Durchsetzung sollen sofort beginnen, damit ernsthafte Berufsrisiken so bald wie möglich reduziert werden.

2 Zweck und Anwendungsbereich

Dieses Dokument (im Folgenden „Leitlinie“ genannt) stellt eine wichtige Anleitung für die praktische Durchsetzung der Vereinbarung und der Richtlinie bereit und muss in Verbindung mit diesen und mit einschlägigen nationalen Gesetzen und Leitlinien gelesen werden. Zweck dieser Dokumente ist die Schaffung einer in höchstmöglichem Maße sicheren Arbeitsumgebung durch Vermeidung von Verletzungen von Beschäftigten, die durch scharfe/spitze medizinische Instrumente einschließlich Nadelstiche verursacht werden, und der Schutz von gefährdeten Beschäftigten. Es sieht einen integrierten Ansatz vor, wobei Regeln für Risikobewertung, Risikoprävention, Unterrichtung und Unterweisung, Information, Schaffung von Gefahrenbewusstsein und Überwachung entwickelt und Verfahren für Reaktion und Folgemaßnahmen eingeführt werden. Die Richtlinie gilt für alle Personen im Gesundheitssektor, die von einem Arbeitgeber beschäftigt werden, einschließlich Praktikanten und Auszubildenden (in Voll- oder Teilzeitarbeitsverhältnissen oder befristeten Arbeitsverhältnissen), einschließlich Dienstleistungen und Tätigkeiten, die auf diesen Sektor bezogen sind. Unter Weisungsbefugnis oder Aufsicht von Arbeitgebern stehende Arbeitskräfte oder Leiharbeitskräfte fallen ebenfalls in den Anwendungsbereich der Vereinbarung.

3 Grundsätze

Für die Ergreifung der entsprechenden Maßnahmen gelten folgende Grundsätze :

- die unabdingbare Rolle eines gut geschulten, angemessen ausgestatteten und geschützten Personals zur Vermeidung von Risiken;
- die Zusammenarbeit von Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter auf geeigneter Ebene, um Gefahren zu vermeiden, die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer zu schützen und eine sichere Arbeitsumgebung zu schaffen, einschließlich der Arbeitnehmer-Beteiligung hinsichtlich der Auswahl und Verwendung sicherer Arbeitsmittel, der Ermittlung der besten Vorgehensweisen bei der Unterrichtung und Unterweisung sowie der Information und der Schaffung eines Gefahrenbewusstseins;
- die Verantwortung jedes Beschäftigten für seine eigene Sicherheit und die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Gesundheit und Sicherheit von Beschäftigten in allen mit ihrer Arbeit zusammenhängenden Aspekten sicherzustellen;
- niemals davon auszugehen, dass kein Risiko besteht;

- die in der Richtlinie festgelegte Rangfolge der Maßnahmen hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Beschäftigten, d. h. Risiken zu vermeiden, verbleibende unvermeidbare Risiken zu evaluieren, Risiken an ihrem Entstehungsort zu bekämpfen und Risiken auf ein Minimum zu reduzieren;
- die Wichtigkeit einer Kombination von mehreren Maßnahmen (siehe untenstehenden Punkt 5) zur Schaffung der größtmöglichen Sicherheit am Arbeitsplatz;
- Förderung einer Kultur der Vermeidung von Schuldzuweisungen. Das Verfahren zur Meldung von relevanten Zwischenfällen sollte nicht auf individuelle Fehler, sondern auf systemische Faktoren ausgerichtet sein und ist als akzeptiertes Verfahren anzusehen.

4 Bewertung von Risiken

Die Verfahren zur Risikobewertung werden nach Maßgabe der Artikel 3 und 6 der Richtlinie 2000/54/EG sowie der Artikel 6 und 9 der Richtlinie 89/391/EWG durchgeführt.

- Sie müssen alle Situationen erfassen, wo ein Potenzial für Verletzungen oder zur Exposition gegenüber Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen vorliegt. Die Richtlinie legt auch fest, dass bei jeder Risikobewertung zu berücksichtigen ist, wie gut ausgestattet oder organisiert eine Arbeitsumgebung ist.

Richtlinie 2000/54/EG (Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit) setzt fest:

„Ist die Vermeidung der Exposition von Arbeitnehmern nicht möglich, so ist die Gefahr einer Exposition so weit zu verringern, wie dies zum angemessenen Schutz der Gesundheit und Sicherheit der betroffenen Arbeitnehmer erforderlich ist; zu diesem Zweck sind unter Berücksichtigung der Ergebnisse der in Artikel 3 vorgesehenen Risikoabschätzung insbesondere folgende Maßnahmen zu treffen:

- a) Begrenzung der Anzahl der tatsächlich oder möglicherweise exponierten Arbeitnehmer auf das niedrigstmögliche Niveau;
- b) Gestaltung der Arbeitsverfahren und der technischen Maßnahmen mit dem Ziel, am Arbeitsplatz die Freisetzung von biologischen Arbeitsstoffen zu vermeiden oder möglichst gering zu halten. “

Zu Verfahren mit dem höchsten Risiko gehören Blutentnahme, intravenöse Kanülierung und perkutanes Platzen von Spritzen. Kleine Blutmengen können zu potenziell lebensbedrohlichen Infektionen führen. Hohladeln enthalten mehr Blut und bringen daher größere Risiken mit sich als massive Nadeln. Damit sind jedes Mal, wenn bei einem Patienten eine Hohladel verwendet wird, Beschäftigte im Gesundheitsdienst einem bedeutenden Risiko ausgesetzt.

Es ist wichtig zu bemerken, dass die Verbreitung des Hepatitis-B-Virus (HBV), des Hepatitis-C-Virus (HCV) und des Human-Immunschwäche-Virus (HIV) in der sich im Krankenhaus befindenden Bevölkerung wesentlich höher als in der allgemeinen Bevölkerung ist. Darüber hinaus werden Patienten behandelt, bevor sich herausstellt, dass sie Träger einer ernsthaften durch Blut übertragbaren Infektion sind; daher ist es in der Praxis nicht durchführbar, Patienten auf Risikobasis zuverlässig zu klassifizieren, und deshalb sind durchgängige Maßnahmen zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente angebracht.

5 Maßnahmen zur Vermeidung und Schutzmaßnahmen

Die Richtlinie setzt fest, dass Arbeitgeber die Rangfolge von Kontrollmaßnahmen einhalten müssen, wie diese in den europäischen Richtlinien 89/391 und 2000/54 dargelegt ist.

Wenn sich bei der Risikobewertung herausstellt, dass ein Expositionsrisiko besteht, muss dies gesteuert werden durch:

- Vermeidung – Vermeiden der unnötigen Verwendung von scharfen/spitzen Instrumenten durch Implementierung von veränderten Verfahrensweisen und auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Risikobewertung;
- Sichere Vorgangsweisen – Festlegen und Umsetzen sicherer Verfahren für den Umgang und die Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen. Das Wiederaufsetzen von Schutzkappen auf gebrauchte Nadeln wird mit sofortiger Wirkung verboten. Diese Verfahren sind regelmäßig neu zu bewerten und bilden einen integralen Bestandteil der Maßnahmen zur Information, Unterrichtung und Unterweisung der Arbeitnehmer;
- Technische Maßnahmen – Bereitstellen von medizinischen Geräten mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen;
- Persönliche Schutzausrüstung – die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Gesichtsmasken, Kittel etc).

Die Richtlinie 89/655/EWG (Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Benutzung von Arbeitsmitteln durch Arbeitnehmer bei der Arbeit) besagt in Artikel 3.2, dass, wenn es nicht möglich ist, die Gefahren in vollem Umfang zu vermeiden, der Arbeitgeber die geeigneten Maßnahmen trifft, die Gefahren weitestgehend zu verringern.

Zu geeigneten Maßnahmen zur Minimierung der Risiken gehört unter anderem die Bereitstellung von sicheren Instrumenten (sichereren Nadelvorrichtungen) und Behältern für scharfe/spitze Instrumente. Unabhängige Studien zeigen, dass durch eine Kombination von Unterrichtung und Unterweisung, sichereren Arbeitsverfahren und durch Verwendung von medizinischen Instrumenten mit integrierten Schutzmechanismen (Instrumenten mit integrierten Sicherheitsfunktionen) die Mehrheit von Nadelstichverletzungen und Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente vermieden werden kann.¹ Einschlägige Studien haben auch gezeigt, dass bei Nichtimplementierung auch nur eines dieser drei Elemente die daraus resultierende Wirkung bedeutend beeinträchtigt wird.² In ähnlicher Weise wären Bestrebungen zur Implementierung von medizinischen Geräten mit Sicherheitsfunktionen, die auf gewisse Bereiche oder Patienten beschränkt sind, weder praktisch umsetzbar noch wirkungsvoll.

Es ist auch wichtig zu bemerken, dass zusätzlich zur Gewährleistung der Sicherheit von Personal im Gesundheitssektor und zur Erhöhung der Attraktivität dieses Berufszweiges sich diese Maßnahmen auch als kosteneffektiv erwiesen haben.³

Wie die Richtlinie vorschreibt, sollten Leitungsbefugte die Vertreter von Arbeitnehmern an der Auswahl und Verwendung von Instrumenten mit integrierten Sicherheitsfunktionen, der Ermittlung der besten Vorgehensweisen bei der Unterrichtung und Unterweisung sowie der Information und der Schaffung eines Gefahrenbewusstseins beteiligen. In Spanien gibt es bereits vier Regionen, in denen

Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente, einschließlich der obligatorischen Verwendung von medizinischen Instrumenten mit integriertem Nadelschutz gesetzlich vorgeschrieben sind. Im Rahmen der Unterstützung dieser Maßnahmen hat die spanische Krankenpflegevereinigung herausgefunden, dass es von großer Wichtigkeit ist, dass das Personal, das solche Instrumente verwenden soll, am diesbezüglichen Auswahlprozess beteiligt wird.

Wenn die Verwendung von medizinischen Instrumenten mit integrierten Schutzfunktionen in Erwägung gezogen wird, sollten die folgenden Auswahlkriterien angewandt werden:

- das Instrument darf die Patientenpflege nicht beeinträchtigen;
- das Instrument muss zuverlässig funktionieren;
- der Sicherheitsmechanismus muss einen integralen Teil der Sicherheitsvorrichtung bilden, darf also kein separates Zusatzteil sein;
- das Instrument muss leicht zu gebrauchen sein und von seiten der medizinischen Fachkraft nur geringfügige Änderung in der Technik der Ausführung verlangen;
- die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss einfach auszuführen sein und der Pflegeperson eine entsprechende Kontrolle über das Verfahren gestatten;
- das Instrument darf keine anderen Sicherheitsgefährdungen oder Expositionsquellen gegenüber Blut hervorrufen;
- einhändige oder automatische Aktivierung ist vorzuziehen;
- die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss sich der medizinischen Fachkraft gegenüber in Form eines hörbaren, fühlbaren oder sichtbaren Zeichens offenbaren;
- der Sicherheitsmechanismus sollte nach seiner Aktivierung nicht leicht reversibel sein.

Im Anhang zur Richtlinie 89/655/EWG, in der Mindestanforderungen festgelegt sind, wird bestimmt:

2.8 „Besteht bei beweglichen Teilen eines Arbeitsmittels die Gefahr eines mechanischen Kontakts, durch den Unfälle verursacht werden können, so müssen sie mit Schutzeinrichtungen ausgestattet sein, die den Zugang zu den Gefahrenzonen verhindern oder die beweglichen Teile vor dem Betreten der Gefahrenzonen stoppen.“

Umfassende Benutzerunterweisung und -unterrichtung sind bei der Einführung medizinischer Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen von ausschlaggebender Bedeutung. Die Erfahrung zeigt, dass bei entsprechend guter Ausführung in Kombination mit sichereren Arbeitsverfahren die Umsetzung der Sicherheitsmaßnahmen viel effektiver ist.

6 Information und Schaffung eines Gefahrenbewusstseins

Der Arbeitgeber trifft die folgenden entsprechenden Maßnahmen zur Schaffung eines Gefahrenbewusstseins bei Arbeitnehmern und ihren Leitungsbefugten:

- Hinweis auf mit der Handhabung von scharfen/spitzen Instrumenten verbundenen Risiken;

- Informationen zu den geltenden Rechtsvorschriften und lokalen Regeln;
- Förderung bewährter Verfahren und sicherer Arbeitsregelungen hinsichtlich der Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente;
- Förderung der Wichtigkeit der Meldung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente;
- Sensibilisierung durch Ausarbeitung von Maßnahmen und Informationsmaterial in Zusammenarbeit mit repräsentativen Gewerkschaften und/oder Arbeitnehmervertretern;
- Bereitstellung von Informationen über vorhandene Unterstützungsprogramme.

7 Unterrichtung und Unterweisung

Arbeitnehmer erhalten Unterrichtung und Unterweisung über die Regeln und Verfahren in Bezug auf die Vermeidung und das Management von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Verlauf der Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter und Zeitkräfte und danach in regelmäßigen Intervallen. Die Unterrichtung und Unterweisung umfasst:

- die richtige Verwendung scharfer/spitzer medizinischer Instrumente mit integrierten Schutzmechanismen;
- Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter und Zeitkräfte;
- Risiken im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Blut und Körperflüssigkeiten;
- Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der am Arbeitsplatz üblichen Vorgehensweisen, einschließlich grundlegender Schutzmaßnahmen, sicherer Arbeitsverfahren (einschließlich des Verbots des Wiederaufsetzens von Schutzkappen auf gebrauchte Nadeln) und korrekter Verwendung von Abfallbehältern für scharfe/spitze Instrumente und Entsorgungsverfahren;
- die Bedeutung der Schutzimpfung und Gewährleistung des Zugangs zu Schutzimpfungsdiensten;
- Verfahren für Meldung, Reaktion und Überwachung und ihre Bedeutung;

Ende der Leitlinie

- 1 a) Advances in Exposure Prevention; vol. 3, no. 4; Libourne study GERES day 09/2001
- b) D. Adams*, T.S.J. Elliott, 'Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study' *Journal of Hospital Infection* (2006) 64, 50e55
- c) *Four-year surveillance from the Northern France network, Am J Infect Control. 2003 Oct;31(6):357-63. Tarantola A, Golliot F, Astagneau P, Fleury L, Brucker G, Bouvet E; CCLIN Paris-Nord Blood and Body Fluids (BBF) Exposure Surveillance Taskforce.*
- d) Cullen BL, Genasi F, Symington I, Bagg J, McCreddie M, Taylor A, Henry M, Hutchinson SJ, Goldberg D, 'Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers in NHS Scotland through safety device usage and improvement of guideline adherence: an expert panel assessment' (2006), *Journal of Hospital Infection*, 63: 445-451.'
- e) Meryl H. Mendelson, Bao Ying Lin-Chen, Lori Finkelstein-Blond, Eileen Bailey, Gene Kogan. Evaluation of a Safety IV Catheter (IVC) (Becton Dickinson, INSYTE™ AUTOGUARD™) : Final Report ELEVENTH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING Society for Healthcare Epidemiology of America, 2001 SHEA, Toronto, Canada.
- f) *Louis N, Vela G, Groupe Projet. Évaluation de l'efficacité d'une mesure de prévention des accidents d'exposition au sang au cours du prélèvement de sang veineux. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2002 ;51 : 260-261.*
- 2
- D. Adams*, T.S.J. Elliott, 'Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study' *Journal of Hospital Infection* (2006) 64, 50e55
- 3 a) A. Wittmann, F. Hofmann, B. Neukirch, Ch. Thürmer, N. Kralj, S. Schroebler, K. Gasthaus; 'Blood-borne viral infections: causes, risks and prevention strategies', Bergische Universität Wuppertal, May 2005
- b) US General Accounting Office, Impact assessment regarding Needlestick Safety and Prevention Act; Nov 17, 2000
- c) Evaluation of the Efficacy of a Measure to Prevent Accidental Needlestick Injuries by Using Safety Needles for Venous Blood. Louis Nicole (1), Vela Gilles (2) and the Project Group Cellule d'Hygiène [Hygiene Unit], Centre Hospitalier 06401 – Cannes cedex Département d'Ergonomie [Department of Ergonomics], Centre Hospitalier Cannes
- d) 2004 Center for Disease Control Sharps Safety Workbook, USA - Cost of Needlestick Injuries