

Neufassung der Biostoffverordnung zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2010/32

Andreas Wittmann

Bergische Universität Wuppertal
Sicherheitstechnik
Technischer Infektionsschutz



Nadelstichverletzungen – Bestehende Regelungen – EU-Richtlinie – BioStoffVneu - Diskussion

Inhalte



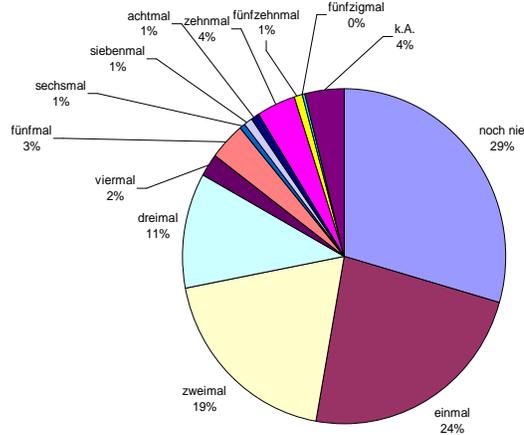
- Nadelstichverletzungen
- Bestehende Regelungen
 - (europäische) Rahmengesetzgebung
 - TRBA 250
- Die EU Nadelstichrichtlinie
 - Historie
 - Inhalt
- Referentenentwurf der Biostoffverordnung
- Diskussion

Nadelstichverletzungen



Häufigkeit

Wie oft haben sich die Beschäftigten in ihrem Berufsleben insgesamt verletzt? (n=259)

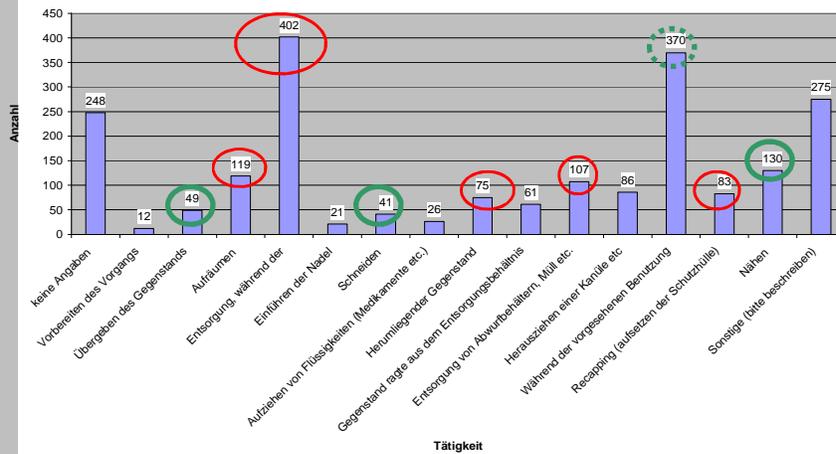


3

Nadelstichverletzungen – gefährliche Tätigkeiten



Bei welcher Tätigkeit hat sich die Verletzung ereignet? (n=2105)



4

Prävalenz wichtiger Erreger

Virus	Daten RKI	Klinikum Wuppertal n=1224	Uniklinik Freiburg n=8426
HBV	0,6 %		
HIV	0,05 %		
HCV	0,6%		

Untersuchte „Spender“ bei Nadelstichverletzungen !

5

Übertragungswahrscheinlichkeiten

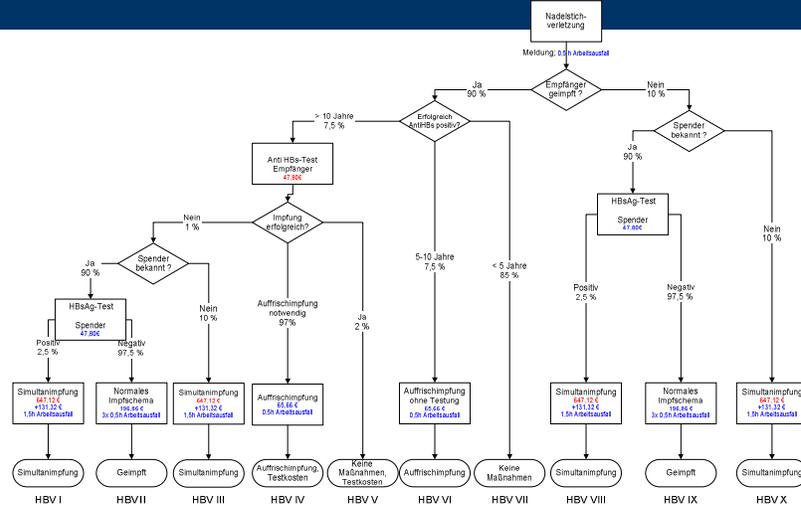


Gefährlichkeit / Serokonversionsraten nach Nadelstichverletzungen
an positiven Spendern

	Infektionsrisiko bei einer Kanülenstichverletzung	„Rule of three“
HBV	Bis 100 % in Abhängigkeit von der Viruslast	30%
HCV	2,7 – 10 % abhängig vom Subtyp	3%
HIV	0,3 % bei unbehandeltem Spender	0,3%

6

Wie teuer ist eine (gemeldete) Nadelstichverletzung?



7

Abhängigkeit der Kosten

HBV-Durchimpfungsrate	Prävalenz Klinikum Wuppertal		Prävalenz Allgemeinbevölkerung	
	Gesamtkosten	Kostenanteil KH	Gesamtkosten	Kostenanteil KH
100%	450,57 €	118,80 €	395,48 €	109,84 €
90%	487,48 €	147,78 €	431,71 €	138,90 €
80%	524,39 €	176,76 €	467,94 €	167,95 €
70%	561,30 €	205,74 €	504,17 €	197,01 €
60%	598,20 €	234,72 €	540,39 €	226,06 €
50%	635,11 €	263,69 €	576,62 €	255,12 €

8

Nadelstichverletzungen



NA 063-02-01 AA Injektionssysteme Berlin 2010-03-16 Dr. Christoph Deininger, BGW, BzSt Würzburg

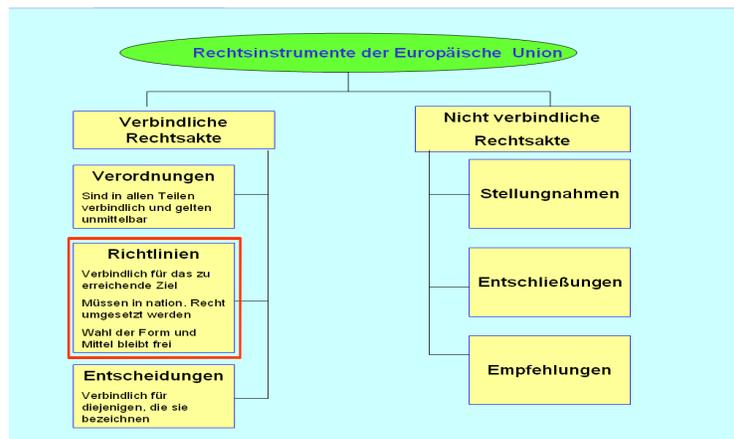
BGW - Auswertung med. Reha-Fälle Stichverletzung (HBV, HCV, HIV)

Jahr	Anzahl NSV (AU=Arbeitsunfall)	Anzahl Leistungsfälle [Lf]	Leistungs-ausgaben	Ø Kosten pro AU [Lf]
2003	?	32.209	4.024.363,04 €	?[125]
2004	?	39.386	5.110.016,42 €	?[130]
2005	33.478	42.725	5.465.116,18 €	163€[128]
2006	34.707	44.877	5.518.261,11 €	159€[123]
2007	36.173	45.894	5.146.853,24 €	142€[112]
2008	37.548	46.949	4.814.436,00 €	128€[103]
2009	?	50.752	5.670.502,00€	?[112]



9

Europäische Rahmengesetzgebung



10

Europäische Rahmengesetzgebung II



	<u>Technisch</u>	<u>Sozial</u>	
<u>EWG Vertrag:</u>	100 a	118 a	
<u>Maastrichter Vertrag:</u>	Art 95	Art 137	(1992)
<u>Lissaboner Vertrag:</u>	Art 114	Art 153	(2009)
<u>Nationale Gesetze und Verordnungen</u>	<u>Produktsicherheitsgesetz</u> (<u>Medizinproduktegesetz</u>)	<u>Arbeitsschutzgesetz</u> Biosstoffverordnung	

11

TRBA 250 Punkt 4.2.4



Seit 14.02.2008:

Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen **sind diese Instrumente** unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 – soweit technisch möglich – **durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen**, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich und Schnittverletzungen besteht....

12

TRBA 250, 4.2.4



Wann sind ausschließlich Sichere Instrumente zu verwenden?

1. Sichere Arbeitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:
 - Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind.
 - Behandlung fremdgefährdender Patienten
 - Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme
 - Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern

13

TRBA 250, 4.2.4



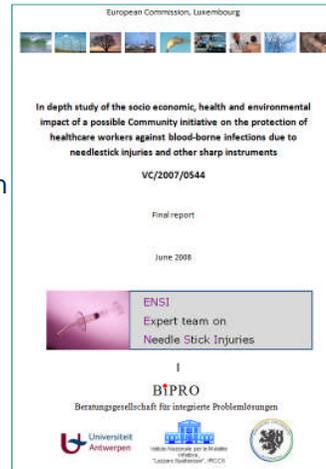
Wann sind Sichere Instrumente zu verwenden?

2. Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte ergänzend zu Nr. 1 bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diesen Tätigkeiten gehören **insbesondere**
 - Blutentnahmen
 - sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten

14

Europ. Gesetzesinitiativen zur Vermeidung von NSV

- Europ. Parlament verlangt verbesserungen zum Schutz Beschäftigter vor NSV
- EU Kommission beauftragt „ENSI“ mit einer Studie zur Folgeabschätzung unterschiedlicher gesetzlicher Lösungen
- Kurz vor Fertigstellung einer „EU Verordnung“ (wäre sofort bindend gewesen) beschließen die „Sozialpartner“ sich auf eine gemeinsame Direktive zu einigen
- Die Direktive wird in Form einer Richtlinie erlassen



15

EU Direktive

L 134/66

DE

Amtsblatt der Europäischen Union

1.6.2010

RICHTLINIEN

RICHTLINIE 2010/32/EU DES RATES

vom 10. Mai 2010

zur Durchführung der von HOSPEEM und EGÖD geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfespitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor

(Text von Bedeutung für den EWR)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 155 Absatz 2,

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können und sich daher besser auf Unionsebene erreichen lassen, kann die Union im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags über die Europäische Union niedergelegten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht diese Richtlinie nicht über das zur Erreichung dieser Ziele erforderliche Maß hinaus

- Schutz vor Stichverletzungen UND Schutz vor Infektionen (Gleichwertig!)





Nadelstichverletzungen – Bestehende Regelungen – **EU-Richtlinie** – BioStoffVneu - Diskussion

Risiko Matrix (Europ. Biosafetynetwork)

RISK by amount of blood exposure per device	Critical		IV catheter	Blood collection	
	Serious		IM Injection	Lancet	
	Medium				Surgical devices*
	Low		Acupuncture	Heparin Injection	Insulin injection
		Seldom	Sometimes	Often	Frequently
	FREQUENCY of NSI in health care settings				

Required preventative actions:

Use of Safety Devices essential, vaccination against Hepatitis B and proper information and training for staff obligatory
Use of Safety Devices required, vaccination against Hepatitis B and proper information and training for staff obligatory
Training for staff obligatory to achieve the highest possible safety level . Eliminate use of sharp if alternative available.

*Where safety devices do not exist we recommend the use of double gloving, vaccination against Hepatitis B and proper information and training for the staff

Referentenentwurf BiostoffV vom 21.08.12

Referentenentwurf 2012

- „Verordnung zur Neufassung der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biostoffen und zur Änderung anderer Verordnungen“
 - Notwendig zur Umsetzung der Nadelstich Richtlinie
 - Da die Inhalte der „Nadelstich-Richtlinie“ nicht nur Tätigkeiten im Gesundheitsdienst umfassen, werden die Änderungen größtenteils mit der BiostoffV umgesetzt
 - Der Begriff „**Biostoff**“ ersetzt den Begriff Biologischer Arbeitsstoff

21

Neu in der BiostoffV

Referentenentwurf 2012

- Verzicht auf das **Schutzstufensystem** bei nicht gezielten Tätigkeiten mit geringer oder fehlender Infektionsgefährdung; bei diesen Tätigkeiten hat sich das Schutzstufensystem nicht bewährt, da es lediglich die Infektionsgefährdung, nicht aber das sensibilisierende oder toxische Potenzial der Biostoffe berücksichtigt, das bei diesen Tätigkeiten die Gefährdung maßgeblich bestimmt;
- Definition der **Fachkunde**, die es ermöglicht, Anforderungen in Abhängigkeit von der durchzuführenden Aufgabe und der Höhe der Gefährdung festzulegen
- Verordnung enthält Maßnahmen zum Schutz anderer Personen, soweit diese in gleicher Weise gefährdet sind wie die Beschäftigten

22

Fachkunde/Gefährdungsbeurteilung



Referentenentwurf 2012

- §2(9) **Fachkundig** im Sinne dieser Verordnung ist, wer zur Ausübung einer in dieser Verordnung bestimmten Aufgabe befähigt ist. Die Anforderungen an die Fachkunde sind abhängig von der jeweiligen Art der Aufgabe und der Höhe der Gefährdung. Die erforderlichen Kenntnisse sind durch eine geeignete Berufsausbildung oder eine zeitnahe berufliche Tätigkeit sowie einschlägige Berufserfahrung nachzuweisen. In Abhängigkeit von der Aufgabe kann zusätzlich die Teilnahme an spezifischen Fortbildungsmaßnahmen erforderlich sein.
- §4(1) Der Arbeitgeber hat bei der **Gefährdungsbeurteilung** nach § 5 Arbeitsschutzgesetz die Gefährdung der Beschäftigten durch Tätigkeiten mit Biostoffen zu beurteilen. Die Gefährdungsbeurteilung hat fachkundig zu erfolgen. Verfügt der Arbeitgeber nicht selbst über die entsprechenden Kenntnisse, so hat er sich fachkundig beraten zu lassen. Fachkundig sind insbesondere die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit, sofern diese die erforderlichen spezifischen, von der Höhe der Gefährdung und der Art der Tätigkeit abhängigen, mikrobiologischen und sicherheitstechnischen Kenntnisse besitzen.

23

Gefährdungsbeurteilung - Substitutionsprüfung



Referentenentwurf 2012

- §4 (3) Bei der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber insbesondere Folgendes zu ermitteln:
- 1. Identität, Risikogruppeneinstufung und Übertragungswege sowie mögliche sensibilisierende und toxische Wirkungen einschließlich der Aufnahmepfade der Biostoffe, soweit diese Informationen für den Arbeitgeber zugänglich sind;
- 2. Art der Tätigkeit mit diesen Biostoffen unter Berücksichtigung der Betriebsabläufe, Arbeitsverfahren und verwendeten Arbeitsmittel einschließlich der Betriebsanlagen;
- 3. Art, Dauer, Höhe und Häufigkeit der Exposition der Beschäftigten, soweit diese Informationen für den Arbeitgeber zugänglich sind;
- **4. Möglichkeit des Einsatzes von Biostoffen, Arbeitsverfahren oder Arbeitsmitteln, die zu einer geringeren Gefährdung der Beschäftigten führen (Substitutionsprüfung);**
- 5. Erkenntnisse
 - a) über Belastungs- und Expositionssituationen aus vergleichbaren Tätigkeiten,
 - b) über bekannte tätigkeitsbezogene Erkrankungen und die zu ergreifenden
- **Nummer 4 wurde neu aufgenommen und bezieht die Substitutionsprüfung in die Informationsbeschaffung** ein. Die Substitutionsprüfung betrifft auch den Einsatz scharfer und spitzer medizinischer Instrumente im Gesundheitsdienst und dient insoweit der Umsetzung Nadelstich-Richtlinie.

Dringlichkeit

24

§5 Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und Aufzeichnungspflichten



Referentenentwurf 2012

- (1) Der Arbeitgeber hat die Gefährdungsbeurteilung unabhängig von der Zahl der Beschäftigten **erstmalig vor Aufnahme der Tätigkeit** zu dokumentieren. Die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung umfasst insbesondere folgende Angaben:
 1. die Art der Tätigkeit einschließlich der Expositionsbedingungen,
 2. ein Verzeichnis der verwendeten oder auftretenden Biostoffe soweit diese bekannt und für die Gefährdungsbeurteilung nach § 4 maßgeblich sind einschließlich ihrer Einstufung in eine Risikogruppe nach § 3 und Angaben zu sensibilisierenden und toxischen Wirkungen,
 3. das Ergebnis der Substitutionsprüfung nach § 4 Absatz 3 Nummer 4,
 4. die nach § 4 Absatz 6 festgelegten Schutzstufen,
 5. die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen,
 6. eine Begründung, wenn von den nach § 16 Absatz 4 Nummer 1 bekannt gegebenen Regeln und Erkenntnissen abgewichen wird sowie
 7. die Ergebnisse der Wirksamkeitsprüfung der ergriffenen technischen Schutzmaßnahmen.
- **Hinweis:** Nach Nummer 3 ist - analog zur Gefahrstoffverordnung das Ergebnis der Substitutionsprüfung zu dokumentieren. Dies betrifft sowohl die Substitution von Biostoffen - die nur im Ausnahmefall möglich sein wird - als auch die Substitution von Verfahren oder Arbeitsmitteln. **Somit ist auch zu dokumentieren, warum kein Ersatz von spitzen und scharfen Instrumenten durch sichere Instrumente erfolgen konnte.**

25

§5 Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und Aufzeichnungspflichten 2



Referentenentwurf 2012

- §5(4) Bei Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte mit Biostoffen der Risikogruppe 3 oder 4 in Kontakt kommen können, hat der Arbeitgeber zusätzlich ein **Verzeichnis über diese Beschäftigten** zu führen, in dem die **Art der Tätigkeiten** und die **Biostoffe** sowie **aufgetretene Notfälle, Unfälle und Betriebsstörungen** anzugeben sind. Dabei stellt er sicher,
 - 1. dass die Beschäftigten Zugang zu den sie betreffenden Angaben in dem Verzeichnis haben und
 - 2. dass bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses dem Beschäftigten ein Auszug über die ihn betreffenden Angaben des Verzeichnisses ausgehändigt wird; der Nachweis über die Aushändigung ist wie Personalunterlagen aufzubewahren.
- Das Verzeichnis ist für den Zeitraum von mindestens zehn Jahren nach Ende der Exposition aufzubewahren. Es kann zusammen mit dem Verzeichnis nach Absatz 1 Nummer 2 geführt werden.
- ...

Dr. Johannes W. ...

26

Grundpflichten des Arbeitgebers (§6)



Referentenentwurf 2012

- Einbindung des Arbeitsschutzes in die betriebliche Organisation
- Berücksichtigung aller (auch psychischer) Faktoren bei der Arbeitsgestaltung
- Beteiligung der Arbeitnehmer bei der Einführung neuer Arbeitsmittel
- Maßnahmen zur Schaffung eines Sicherheitsbewusstseins
- Gefährdungsbeurteilung und STOP-Prinzip
- Tätigkeitsbeginn nicht ohne vorige Gefährdungsbeurteilung

Ordnungswidrigkeit

27

Grundlegende Schutzmaßnahmen (§7)



Referentenentwurf 2012

- Grundlagen der Hygiene
- §7(3)1: geeignete und sichere Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel auszuwählen;
 - insbesondere sind scharfe und spitze Arbeitsmittel durch solche zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich und technisch möglich ist;

Ordnungswidrigkeit

28

• ...

§9 Zusätzliche Schutzmaßnahmen und Anforderungen bei Tätigkeiten im Gesundheitsdienst u. in der Veterinärmedizin



Referentenentwurf 2012

- 2(2) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass gebrauchte Kanülen **nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt, verbogen oder abgeknickt werden**. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen und muss dabei die Kanüle in die Schutzkappe zurückgesteckt werden, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe mit einer Hand erlaubt. Der Arbeitgeber hat das Verfahren vor Aufnahme der Tätigkeiten in einer **Arbeitsanweisung** nach § 12 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe a festzulegen.
- 2(3) Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente sind sicher zu entsorgen. Hierzu hat der Arbeitgeber vor Aufnahme der Tätigkeiten **Abfallbehältnisse** bereitzustellen, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen. Er hat dafür zu sorgen, dass diese Abfallbehältnisse durch Farbe, Form und Beschriftung eindeutig als Abfallbehältnisse erkennbar sind.
- 2(4) Der Arbeitgeber hat die **Beschäftigten und ihre Vertretungen** über Verletzungen durch gebrauchte spitze oder scharfe medizinische Instrumente, die organisatorische oder technische Ursachen haben, zeitnah **zu unterrichten**.

29

Arbeitsmedizinische Vorsorge (§10)



Referentenentwurf 2012

- Für den Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge gilt die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die im Anhang Teil 2 Anlässe für Pflicht- und Angebotsuntersuchungen enthält, in der jeweils geltenden Fassung.
- Dies gilt auch für den in **§ 2 Absatz 7** genannten Personenkreis.
- → **Praktikanten**

30

§11 Betriebsstörungen, Unfälle, Notfälle



Referentenentwurf 2012

- Der Arbeitgeber hat vor Aufnahme einer Tätigkeit der Schutzstufen 2 bis 4 die erforderlichen Maßnahmen festzulegen, die bei Betriebsstörungen, Unfällen oder Notfällen notwendig sind, um die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und anderer Personen zu minimieren und den normalen Betriebsablauf wiederherzustellen.
- In Abhängigkeit von der Art des zu erwartenden Ereignisses und der verwendeten oder vorkommenden Biostoffe ist insbesondere Folgendes festzulegen:
 - 1. Maßnahmen zur Ersten Hilfe und weitergehende Maßnahmen im Verletzungsfall einschließlich der Möglichkeit zur **postexpositionellen Prophylaxe**,...

Ordnungswidrigkeit

31

§11 Betriebsstörungen, Unfälle, Notfälle 2



Referentenentwurf 2012

Arbeitgeber hat festzulegen:

- das Verfahren für Unfallmeldungen und -untersuchungen sowie die Vorgehensweise zur Unterrichtung der Beschäftigten und ihrer Vertretungen nach § 9 Absatz 3; das Verfahren ist so zu gestalten, dass bei schweren Unfällen sowie bei **Nadelstichverletzungen** mögliche organisatorische und technische **Unfallursachen erkannt** werden können und **individuelle Schuldzuweisungen vermieden** werden. (§11(1)4)
- Beschäftigte und Vertretungen sind über Betriebsstörungen und Unfälle unverzüglich zu unterrichten

Ordnungswidrigkeit

32

§12 Betriebsanweisung und Unterweisung



Referentenentwurf 2012

- (1) Der Arbeitgeber hat **auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung nach § 4 vor Aufnahme der Tätigkeit eine schriftliche Betriebsanweisung arbeitsbereichs- und biostoffbezogen zu erstellen.** Sie ist den Beschäftigten zur Verfügung zu stellen. Satz 1 gilt nicht, wenn ausschließlich Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 1 ohne sensibilisierende oder toxische Wirkungen ausgeübt werden. Die Betriebsanweisung muss **in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache** verfasst sein...

33

§12 Betriebsanweisung und Unterweisung 2



Referentenentwurf 2012

- (2) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass die Beschäftigten auf der Grundlage der Betriebsanweisung nach Absatz 1 Satz 1 über alle **auftretenden Gefährdungen** und erforderlichen **Schutzmaßnahmen mündlich unterwiesen** werden. Die Unterweisung ist so durchzuführen, dass bei den Beschäftigten ein **Sicherheitsbewusstsein** geschaffen wird.

Erhebungsmaßnahme

34

§12 Betriebsanweisung und Unterweisung 3

Referentenentwurf 2012

- Im Rahmen der Unterweisung hat auch eine allgemeine **arbeitsmedizinische Beratung** mit allgemeinen Hinweisen zu besonderen Gefährdungen zum Beispiel bei verminderter Immunabwehr zu erfolgen.
- Die allgemeine arbeitsmedizinische Beratung dient auch der **Information der Beschäftigten** über die Voraussetzungen, unter denen sie Anspruch auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge haben sowie über deren Zweck. Die **Beratung** ist durchzuführen **unter Beteiligung der Ärztin oder des Arztes** nach § 7 Absatz 1 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die zuletzt durch Artikel 5 Absatz 8 der Verordnung vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643) geändert worden ist.
- Die Unterweisung muss
 - 1. vor Aufnahme der Beschäftigung und danach **mindestens jährlich** arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden sowie
 - 2. in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache erfolgen.

35

§ 14 Unterrichtung der Behörde

Referentenentwurf 2012

- (2) Unbeschadet des § 22 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber der zuständigen Behörde **auf ihr Verlangen** Folgendes mitzuteilen:
 1. die **Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung**,
 2. das Verzeichnis nach § 5 Absatz 4 Satz 1 sowie den Nachweis nach § 5 Absatz 4 Nummer 2,
 3. die **Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte tatsächlich oder möglicherweise gegenüber Biostoffen exponiert worden sind, und die Anzahl dieser Beschäftigten**,
 4. die ergriffenen Schutz- und Vorsorgemaßnahmen einschließlich der Betriebs- und Arbeitsanweisungen sowie
 5. die nach § 11 Absatz 1 und 2 festgelegten oder ergriffenen Maßnahmen und den nach § 11 Absatz 3 erstellten Notfallplan.

36

§ 17 Ordnungswidrigkeiten



Referentenentwurf 2012

- (1) Ordnungswidrig im Sinne des § 25 Absatz 1 Nummer 1 des Arbeitsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig ... **Ordnungswidrigkeit**
- § 18 **Straftaten**
(1) Wer durch eine in § 17 Absatz 1 bezeichnete **vorsätzliche** Handlung Leben oder Gesundheit eines Beschäftigten gefährdet, ist nach § 26 Nummer 2 des Arbeitsschutzgesetzes strafbar.

37



- Die Diskussion ist eröffnet!

38